

SENTENCIA DEFINITIVA

HERMOSILLO, SONORA, A XXXX DE XXX DE XXX.

V I S T O S para resolver en definitiva los autos originales de expediente número **XX/XXXX**, relativo al **JUICIO ORAL MERCANTIL**, promovido por **XXX XXX XX** en contra de **XXX XXX XXX**.

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

I.- Que por escrito presentado el día XXX de dos mil XXX, ante la Oficialía de Partes Común a los Juzgados Civiles, Familiares y Mercantiles del Distrito Judicial de Hermosillo, Sonora, que se remitió a este Juzgado Primero Oral Mercantil, compareció XXXX demandando en la VIA ORAL MERCANTIL y en ejercicio de la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro a XXXXX, las siguientes prestaciones:

A) El cumplimiento forzoso de las obligaciones contractuales derivadas del contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza 92938000.

B) El pago de la cantidad global de \$162,835.07 (CIENTO SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 07/100 MONEDA NACIONAL), correspondiente a las facturas y recibos de honorarios de gastos médicos, con cargo a la cobertura básica nacional del contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XXX, cantidad que en términos del artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, a la fecha de su exigibilidad XX de XX de XX, equivale a 31,621.43 UDIS (TREINTA y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PUNTO CUARENTA Y TRES UNIDADES DE INVERSIÓN).

Esta prestación deberá ser liquidada en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan en la fecha de pago de la prestación reclamada, de conformidad con el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

C) El pago de una indemnización moratoria de las prestaciones requeridas en el anterior inciso, por concepto de intereses, en términos

del artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, previa liquidación en la vía incidental.

D) El pago de gastos y costas que el presente juicio genere, la cual será regulada en la vía incidental en el momento procesal oportuno.

La parte actora sustenta su demanda en la relación de hechos y preceptos de derecho que señala en su escrito inicial, los cuales se tienen por reproducidos en este apartado por economía procesal.

Cumplida la prevención impuesta, por auto de diecinueve de febrero de dos mil quince, se radicó la demanda admitiéndose en la vía y forma propuesta, ordenándose emplazar a la parte demandada.

Mediante diligencia de fecha XX de XX de dos mil XX, se emplazó a la parte demandada XXX. en esta ciudad de Hermosillo, Sonora.

Por escrito presentado en fecha XX de XX de dos mil XX, la demandada dio contestación a la demanda interpuesta en su contra, la cual fue admitida por auto dictado el XX de XX de dos mil XX, con vista a la contraria.

Por escrito de fecha XX de XX de dos mil XX, la parte actora contestó la vista otorgada con motivo de la contestación de demanda, la cual fue admitida por auto dictado el XX de XX de dos mil XX; procediéndose a señalar fecha para la audiencia preliminar.

El XX de XX de dos mil XX, tuvo verificativo la audiencia preliminar a la que compareció la parte actora XXXX, así como la parte demandada XXX por conducto de su apoderado. Audiencia en la cual se depuró el procedimiento, se declaró acreditada la legitimación procesal de los contendientes, sin que se hubiese logrado conciliar, ni mediar en virtud de que las partes no llegaron a un acuerdo.

Asimismo se fijaron como hechos no controvertidos el primero, segundo, tercero y quinto y, parte de los hechos cuarto, sexto y séptimo de la demanda, bajo los siguientes términos:

Hecho primero en relación a la existencia de la póliza de seguro base de la acción, así como las tres renovaciones que precisa el actor identificadas bajo los números 1, 2 y 3.

Hecho segundo en relación al pago de las primas correspondientes a cada una de las renovaciones, entre las que se encuentra la renovación 3 respecto de la cual, el actor afirma es la que se encontraba vigente al

momento de la realización del siniestro.

Hecho tercero en relación a que el Doctor XXX, especialista en traumatología, ortopedia y cirugía de columna, le diagnosticó al actor los padecimientos de lumbalgia, espondilitis y síndrome doloroso lumbar, protrusión XX y que le indicó como tratamiento una discoplastía XX con radio frecuencia, así como una biopsia XX.

Hecho cuarto en relación a que el XX de XX de XX, el actora dio el aviso a la empresa de seguros demandada de la ocurrencia de la eventualidad amparada y que le entregó la siguiente documentación: estudios de laboratorio y gabinete, informe médico y aviso de accidente o enfermedad.

Asimismo, en relación al segundo párrafo del citado hecho cuarto, las partes determinaron como hecho no controvertido la expedición por parte de la demandada del documento de fecha XX de XX de XX, más no la apreciación de su contenido y, en relación al tercer párrafo, determinaron como hecho no controvertido la preparación necesaria por parte del Hospital XX XX de XX, SA. de C.V., como del Doctor XX, para la continuación de la atención médica para el restablecimiento de la salud biológica del accionante.

Hecho quinto en relación a que el XX de XX de XX se le practicó al actor la intervención quirúrgica programada, consistente en una discoplastía XX con radiofrecuencia, así como la toma de la biopsia XX, y que lo anterior generó gastos por un total de \$156,835.07 (ciento cincuenta y seis mil ochocientos treinta y cinco pesos 07/100 moneda nacional), por concepto de gastos médicos y honorarios.

Hecho sexto en relación a que mediante escrito de fecha XX de XX de XX dirigido al accionante, la empresa de seguros emitió la negativa del pago de gastos médicos y honorarios, porque el procedimiento con radiofrecuencia realizado se encuentra excluido por las condiciones de la póliza y por prima pendiente de pago, en razón de que dicha prima no había sido registrada por el sistema de la empresa demandada.

Hecho séptimo en relación a la reclamación presentada por el actor ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), radicado bajo el expediente número XX/XX/XX, así como las actuaciones narradas por el accionante

en relación al citado expediente.

En cuanto acuerdos probatorios, se fijó la prueba confesional ofrecida por la parte demandada a cargo de la parte actora, en el inciso B) del apartado de pruebas del escrito de contestación de demanda; así como las pruebas documentales que precisó la demandada en el inciso E), en el apartado de pruebas del escrito de contestación de demanda, relativas a las ofrecidas por la parte actora bajo los números 5,6 y 7 de la demanda.

Por otra parte, en la propia audiencia preliminar se admitieron las siguientes pruebas ofrecidas por la parte actora conforme a derecho:

1.- Documental privada consistente en copia simple de credencial para votar a nombre de XXX.

2.- Documental privada consistente en copia simple de cédula profesional a nombre del licenciado XXX

3.- Documental Privada, consistente en impresión de página de internet, del Diario Oficial de la Federación, con fecha XX de XX de dos mil XX.

4.- Documental privada consistente en impresión de página de internet, del Diario Oficial de la Federación, con fecha XX de XX de dos mil XX.

5.- Documental privada consistente en póliza XX versión X y su certificado de cobertura.

6.- Documental privada consistente en póliza XX versión X, renovación X y su certificado de cobertura.

7.- Documental privada consistente en póliza XX versión X, renovación X y su certificado de cobertura.

8.- Documental privada consistente en póliza XX versión X, renovación X y su certificado de cobertura.

9.- Documental privada consistente en condiciones generales.

10.- Documental privada consistente en copia simple del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos” con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, ordenándose solicitar al Juez XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, copia certificada de dicho comprobante mencionado con anterioridad, el cual obra en el expediente XX/XX de su

índice.

11.- Documental privada consistente en copia simple del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos” con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, ordenándose solicitar al Juez XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, copia certificada de dicho comprobante mencionado con anterioridad, el cual obra en el expediente XX/XX de su índice.

12.- Documental privada consistente en copia simple del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos” con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, ordenando solicitar al Juez XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, copia certificada del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos con folio fiscal XX, el cual obra en el expediente XX/XX de su índice.

13.- Documental privada consistente en aviso de cobro número XX y su anexo comprobante de depósito de fecha XX de XX de dos mil XX ante la institución bancaria XXX.

14.- Documental privada consistente en acuse de recibido por el Juzgado XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, de fecha XX de XX de dos mil XX.

15.- Documental privada consistente en impresión de comprobante de trámite de programación de servicios médicos y quirúrgicos, de fecha XX de XX de XX.

16.- Documental privada consistente en formato de informe médico de fecha XX de XX de XX.

17.- Documental privada consistente en formato de aviso de accidente o enfermedad, de fecha XX de XX de XX.

18.- Documental privada consistente en acuse de recibo de fecha XX de XX de dos mil XX, donde la parte actora XXX, le solicita a la parte demandada, para que le entregue la documentación que describe en el numeral 2 del apartado de petitorio especial del escrito inicial de demanda.

19.- Documental privada dirigida al HOSPITAL XXX, S.A. DE C.V. de fecha XX de XX de dos mil XX.

20.- Documental privada dirigida a XXX, consistente en escrito de rechazo de XXX, de fecha XX de XX de dos mil XX.

21.- Documental privada consistente en certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX.

22.- Documental privada consistente en certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX.

23.- Documental privada consistente en constancia médica de fecha XX de XX de dos mil XX.

24.- Documental pública consistente en copia certificada del expediente XX/XX/XX del índice de la Delegación Estatal de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF), requiriéndose vía oficio a dicho organismo para que exhibiera la copia certificada del expediente XX/XX/XX del índice de dicha autoridad.

25.- Documental privada consistente en acuse de recibo de fecha XX de XX de dos mil XX, por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF).

26.- Documental privada consistente en recibo de honorarios con folio X.

27.- Documental privada consistente en factura electrónica con folio X-X.

28.- Documental privada consistente en recibo de honorarios con folio XX.

29.- Documental privada consistente en factura electrónica con folio XX.

30.- Documental privada consistente en recibo número XX.

31.- Documental privada consistente en factura electrónica de fecha XX de XX de dos mil XX, expedida por XXX.

32.- Documental privada consistente en impresión de factura electrónica con folio XX-XX.

33.- Documental privada consistente en factura electrónica con folio XX.

34.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX.

35.- Documental privada consistente en recibo de honorarios a XX.

36.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX.

37.- Documental privada consistente en factura electrónica de fecha XX de XX de dos mil XX, expedida por XXX.

38.- Documental privada consistente en factura electrónica de fecha XX de XX de dos mil XX, expedida por XXX.

39.- Documental privada consistente en factura electrónica número XXX, expedida por XXX.

40.- Documental privada consistente en factura electrónica con folio XX, expedida por XXX.

41.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX, expedida por el XXX.

42.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX, expedida por XXX.

43.- Documental privada consistente en factura electrónica con número de folio XX, expedida por XXX.

44.- Documental privada consistente en factura electrónica con número de folio XX, expedida por XXX.

45.- Documental privada consistente en factura electrónica con número de folio XX, expedida por XXX.

46.- Documental privada consistente en recibo de honorarios con fecha de emisión XX de XX de dos mil XX, expedida por XXX.

47.- Documental privada consistente en recibo de honorarios con fecha de emisión XX de XX de dos mil XX, expedida por XXX.

48.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX, expedida por XXX.

49.- Documental privada consiste en copia simple de recibo provisional de honorarios con folio XX.

50.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX y su anexo consistente en impresión de estado de cuenta de tres páginas.

51.- Documental privada consistente en factura electrónica, con fecha de emisión de XX de XX de dos mil XX.

52.- Documental privada consistente en recibo de honorario con folio XX.

53.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX.

54.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX.

55.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX, expedida por XXX.

56.- Documental privada consistente en factura electrónica número XX expedida por XXX.

57.- Documental privada consistente en solicitud de aseguramiento del contrato base de la acción.

58.- Documental privada consistente en Informe médico de fecha XX de XX de dos mil XX.

59.- Documental privada consistente en diagnóstico de fecha XX de XX de dos mil XX.

60.- Documental privada consistente en estudio de resonancia magnética de cadera de fecha XX de XX de dos mil XX.

61.- Documental privada consistente en diagnóstico médico de fecha XX de XX de dos mil XX.

62.- Documental privada consistente en el expediente que haya formado la parte demandada, derivado de la reclamación que presentó la parte actora en fecha XX de XX de dos mil XX, y relativa a la reclamación XX.

63.- Documental privada consistente en acuse de recibo de fecha XX de XX de dos mil XX, mediante el cual la parte actora XXX, le solicita a la parte demandada XXX para que le entregue la documentación que describe numeral 1 del apartado de petitorio especial del escrito inicial de demanda.

64.- Documental pública o Instrumental de actuaciones.-

65.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto de la póliza XX versión X y su certificación de cobertura, (descrita en el numeral X del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

66.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del contenido de la póliza XX, versión X, renovación X, y su certificación de cobertura (descrita en el numeral 6 del

apartado de pruebas del escrito inicial de demanda);

67.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto de la de póliza XX, versión X, renovación X, y su certificación de cobertura (descrita en el numeral 7 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

68.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto de la de póliza XX, versión X, renovación X y su certificación de cobertura, (descrita en el numeral 8 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda)

69.- Ratificación de contenido a cargo de la parte demandada XXX, respecto de las condiciones generales, (descrita en el numeral 9 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda), precisando en la propia audiencia, que no procede ordenar citar a la parte actora a ratificar el citado escrito, toda vez que del mismo no se desprende firma alguna.

70.- Ratificación de contenido a cargo de la parte demandada XXX, respecto de la copia certificada del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos” con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, (descrita en el numeral 10 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda)

71.- Ratificación de contenido a cargo de la parte demandada XXX, respecto de la copia certificada del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos” con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, (descrita en el numeral 11 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

72.- Ratificación de contenido a cargo de la parte demandada XXX, respecto de la copia certificada del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos” con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, la cual obra en el expediente XX/XX de su índice (descrita en el numeral 12 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

73.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XX, respecto del aviso de cobro número XX (descrita en el numeral 13 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

74.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XX, respecto del comprobante de trámite de programación

de servicios médicos y quirúrgicos, (descrita en el numeral 15 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

75.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del acuse de recibo de fecha XX de XX de dos mil XX, donde la parte actora XXX, le solicita a la parte demandada XXX para que le entregue la documentación que describe numeral 2 del apartado de petitorio especial del escrito inicial de demanda, (descrita en el numeral 18 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

76.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del escrito denominado programación de cirugía de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 19 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda)

77.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del escrito denominado de programación de cirugía de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 20 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

78.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del informe de fecha XX de XX de dos mil XX que obra en autos del expediente XX/XX/XX del índice de la Delegación Estatal de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF), (descrita en el numeral 24 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

79.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto de la solicitud de aseguramiento del contrato de seguro de gastos médicos, correspondiente a la póliza XX, (descrita en el numeral 57 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

80.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del expediente que haya formado la parte demandada, derivado de la reclamación que presentó la parte actora en fecha XX de XX de dos mil XX, y relativa a la reclamación XX, (descrita en el numeral 62 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

81.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del acuse de recibo de fecha XX de XX de dos mil XX, mediante la cual la parte actora solicita a la demandada le entregue la documentación que describe numeral 1 del apartado de

petitorio especial del escrito inicial de demanda, (descrita en el anexo del numeral 10 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

82.- Ratificación de contenido y firma a cargo de XXX, respecto del comprobante de depósito de fecha XX de XX de dos mil XX ante la institución bancaria XXX, (descrita en el anexo del numeral 13 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

83.- Ratificación de contenido y firma a cargo del XXX, respecto del formato de informe médico, (descrita en el numeral 16 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

84.- Ratificación de contenido y firma a cargo del XXX, consistente en la ratificación y reconocimiento del certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 21 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

85.- Ratificación de contenido y firma a cargo del XXX, respecto del certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 22 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

86.- Ratificación de contenido y firma a cargo del XXX, respecto de la constancia médica de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 23 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

87.- Ratificación de contenido y firma a cargo del XXX, respecto del Informe médico de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 58 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

88.- Ratificación de contenido y firma a cargo de XXX, respecto del diagnóstico de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 59 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

89.- Ratificación de contenido y firma a cargo de XXX, respecto del diagnóstico de fecha XX de XX de dos mil XX, (descrita en el numeral 60 del apartado de pruebas del escrito inicial de demanda).

90.- Confesional judicial por posiciones a cargo de la parte demandada XXX.

91.- Declaración de parte a cargo de la parte demandada XXX.

92.- Testimonial a cargo de XXX.

93.- Testimonial a cargo del Doctor XXX.

94.- Testimonial a cargo del XXX.

95.- Confesional expresa.

96.- Presuncional.

97.- Instrumental de actuaciones.

98.- Ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del escrito de contestación de demanda.

99.- Informe a cargo de XXX.

A la parte demandada le fueron admitidas las siguientes pruebas:

1.- Documental pública consistente en testimonio de la escritura pública número XX, Libro XX, pasada ante la fe del notario Público número XX con ejercicio y residencia en la Ciudad de XXX.

3.- Declaración de parte a cargo de la parte actora XXX.

4.- Confesional expresa.

5.- Documentales privadas ofrecidas por la parte actora, consistentes en:

- Contrato de seguro con número de póliza XX, versión XX, renovación XX y su certificado de cobertura.(6)
- Contrato de seguro con número de póliza XX, versión XX, renovación X y su certificado de cobertura.(7)

Respecto a las citadas documentales, las partes en la audiencia preliminar las determinaron como acuerdos probatorios.

- Contrato de seguro con número de póliza XX, versión XX, renovación X y su certificado de cobertura.(8)
- Condiciones generales. (9)
- Programación de cirugía de fecha XX de XX de dos mil XX.(19)
- Escrito de fecha XX de XX de dos mil XX, dirigido a XXX.(20)
- Certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX.(21)
- Certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX.(22)
- Constancia médica de fecha XX de XX de dos mil XX.(23)

6.- Presuncional.

Seguidamente, se señaló fecha para la audiencia de juicio, la cual tuvo verificativo el XX de XX de dos mil XX, en donde compareció el actor XXX, así como la demandada XXX. por conducto de su apoderado.

Respecto a las pruebas admitidas por la parte actora, se tuvieron por desahogadas por su propia naturaleza las pruebas documentales, instrumental de actuaciones, confesional expresa, y presuncional. Se tuvo por desahogadas las pruebas de ratificación de contenido y firma

descritas bajo los número del XX al XX, así como la XX, con excepción de las admitidas bajo los números XX y XX toda vez que no fueron exhibidos los documentos número XX y XX materia de ratificación. Se desahogaron las pruebas confesional por posiciones y declaración de parte a cargo de la moral demandada, así como la testimonial a cargo del Doctor XXX y la prueba informe a cargo de XXX y, se tuvo a la parte actora por desistida en su perjuicio de las pruebas testimoniales a cargo de XXX y XXX.

Respecto a las pruebas admitidas a la parte demandada, se tuvieron por desahogadas por su propia naturaleza las pruebas documentales, confesional expresa y presuncional y se desahogó la prueba declaración de parte a cargo del accionante XXX.

Seguidamente se desahogó la etapa de alegatos, expresando ambas partes los alegatos correspondientes.

Se declaró visto el presente asunto y se citó a las partes para la CONTINUACIÓN DE LA AUDIENCIA DE JUICIO, a fin de exponer oralmente y de forma breve, los fundamentos de hecho y de derecho que motivaron la sentencia y, en su caso, dar lectura a los puntos resolutivos, la cual a continuación se dicta al tenor de los siguientes:

CONSIDERANDOS

I.- Esta Juzgadora es competente para conocer y resolver el presente juicio, con fundamento en los artículos 1090, 1091, 1092, 1094 y 1104 fracción II del Código de Comercio, en relación con el diverso artículo 1390 Bis del Título Especial del Juicio Oral Mercantil del ordenamiento legal invocado y al Acuerdo General número 01/2013 del Pleno del Supremo Tribunal de Justicia del Estado, relativo a la creación de este Juzgado Oral Mercantil, a la declaratoria del inicio de su vigencia así como a su competencia, jurisdicción territorial y fecha de inicio de funciones, tomando en cuenta que el artículo 62 de la Ley Orgánica del Poder Judicial establece que los Juzgados de lo Mercantil conocerán de los asuntos mercantiles, cuando se actualice el supuesto previsto en el artículo 104 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además que en la especie la cuantía del presente juicio es inferior a la

que establece el artículo 1339 del Código de Comercio para que un juicio sea apelable, en términos del citado artículo 1390 Bis del propio Código.

De manera que, conforme a las consideraciones vertidas, esta juzgadora es competente para conocer y resolver la presente controversia.

II.- La VIA ORAL MERCANTIL elegida por la parte actora para el trámite del presente juicio, es la adecuada con fundamento en los artículos 1390 Bis y 1390 Bis 1 del Código de Comercio, al tratarse de un juicio que tiene señalada su tramitación en el referido ordenamiento comercial.

III.- Al desahogarse la audiencia preliminar prevista en el artículo 1390 Bis 32 fracción I del Código de Comercio, se declaró la legitimación procesal de los contendientes y que pueden constituirse como partes en el proceso, en términos de los artículos 1056 del Código de Comercio y 1 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, al determinarse que la parte actora XXX se legitimó en el proceso al ser persona física, sin que se desprenda del proceso que carezca del ejercicio de sus derechos civiles.

La parte demandada XXX, se legitima al ser una persona moral que comparece a juicio por conducto de su Apoderado General para Pleitos y Cobranzas XXX, quien demostró tal carácter con copia certificada de la Escritura Pública número XXX pasada ante la fe del Notario Público número XX, con ejercicio y residencia en XXX. Documental a la que se le concedió valor probatorio pleno, de conformidad con los artículos 1237 y 1292 del Código de Comercio.

En la causa se legitiman los contendientes, porque la acción se ejercita por la persona física a quien la Ley concede facultad para ello, frente a la persona moral contra quien debe ser ejercitada; lo que se concluye de los documentos exhibidos por las partes.

Lo anterior sin que implique que se prejuzgue de antemano sobre el fondo del presente juicio.

IV.- La relación jurídica procesal se integró debidamente, al emplazarse a la parte demandada con las formalidades que prevé los artículos 1390 Bis 14 y 1390 Bis 15 del Código de Comercio.

V.- Las partes gozaron de la igualdad y oportunidad probatoria que les concede el artículo 1390 Bis 13 del Código de Comercio, por lo que estuvieron en aptitud de ofrecer los medios de convicción que consideraron pertinentes e idóneos al caso que se resuelve.

VI.- El debate en el presente juicio se fijó con los ocursos de demanda y contestación de demandada, en términos de los artículos 1390 Bis 11 y 1390 Bis 17 del Código de Comercio, así como con los acuerdos sobre hechos no controvertidos que las partes realizaron en la audiencia preliminar, de conformidad con el diverso artículo 1390 Bis 36 del propio Código.

VII.- Independientemente de las excepciones opuestas por la parte demandada, es obligación del juzgador analizar de manera oficiosa los elementos que constituyen la acción planteada en esta vía, para determinar si se actualiza o no el derecho subjetivo privado invocado por la parte actora.

De conformidad con los artículos 1390 Bis 8 y 1194 del Código de Comercio, es carga de las partes demostrar en forma fehaciente sus pretensiones, para la parte actora XXX acreditar su acción ya que en el caso se demanda la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro. En consecuencia, la parte actora deberá demostrar los elementos que integran su acción, consistentes en la celebración del contrato de seguro y la realización del siniestro amparado durante la vigencia de la póliza.

Por su parte, la aseguradora demandada debe acreditar que cumplió con la obligación de pago a su cargo, derivada del referido contrato o en su caso los motivos por los cuales incumplió, en términos del artículo 1 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual establece que mediante una prima, la empresa aseguradora se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

En este contexto, cabe precisar que la parte actora XXX, en el hecho uno de demanda manifiesta que en fecha XX de XX de dos mil XX, la moral demandada le ofreció por conducto de su agente de seguros XXX, un contrato de Seguros de Gastos Médicos en favor de diversos asegurados entre los cuales se encuentra el accionante, con vigencia a

partir del XXX al XXX, la cual aduce procedió la renovación automática al término de cada vigencia, con la protección de las siguientes coberturas, sumas aseguradas, deducibles y coaseguros:

Coberturas	Suma asegurada	Deducible	Coaseguro
XXX	XX	XX	XX
XXX	XX	XX	XX
XXX	XX		
XXX	XX		
XXX	XX		

Señala que debido a la aceptación de la oferta, se generó la póliza de Seguros de Gastos Médicos, renovación XX, con número de póliza XX.

Afirma el accionante que al término de cada vigencia de la póliza, fue materia de renovación automática bajo las Renovaciones identificadas bajo los números 1, 2 y 3, en términos de las condiciones generales, emitiéndose una nueva póliza en cada renovación, para lo cual precisa que en relación a la Renovación 3, se amparó a los mismos asegurados y coberturas, incrementando el deducible a \$9,000.00, con una vigencia del XX de XX de XX al XX de XX de XX.

Hechos que en la audiencia preliminar las partes acordaron como no controvertidos.

En el hecho dos de la demanda, el accionante afirma que ha realizado el pago por concepto de primas correspondientes, de la siguiente manera:

Respecto a la renovación X, aduce que la demandada recibió el pago por concepto de primas el XX de XX de XX, por conducto de su agente XXX, por la cantidad de \$42,017.58 (cuarenta y dos mil diecisiete pesos 58/100 moneda nacional), lo que aduce acredita con copia certificada del comprobante de pago de gastos médicos número XX y la factura gastos médicos con folio fiscal XX, así como con la copia certificada del informe rendido por la demandada el XX de XX de XX, dentro del expediente XX/XX/XX radicado ante la Comisión Nacional para

la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Respecto a la renovación 1, aduce que la demandada recibió el pago por concepto de primas, por conducto de su agente XXX, por la cantidad de \$43,868.86 (cuarenta y tres mil ochocientos sesenta y ocho pesos 86/100 moneda nacional), lo que aduce acredita con copia certificada del comprobante de pago de gastos médicos número XX y la factura gastos médicos con folio fiscal XX, así como con la copia certificada del informe rendido por la demandada el XX de XX de XX, dentro del expediente XX/XX/XX radicado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Respecto a la renovación 2, aduce que la demandada recibió el pago por concepto de primas el XX de XX de XX, por conducto de su agente XXX, por la cantidad de \$52,322.84 (cincuenta y dos mil trescientos veintidós pesos 84/100 moneda nacional), lo que aduce acredita con copia certificada del comprobante de pago de gastos médicos número XX y la factura gastos médicos con folio fiscal XX, así como con la copia certificada del informe rendido por la demandada el XX de XX de XX, dentro del expediente XX/XX/XX radicado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Respecto a la renovación 3, aduce que la demandada recibió el pago por concepto de primas el XX de XX de XX, mediante depósito a la referencia bancaria número XX, gestionado ante XXX, por la cantidad de \$53,375.40 (cincuenta y tres mil trescientos setenta y cinco pesos 40/100 moneda nacional), lo que aduce acredita con el original del documento denominado aviso de cobro con número XX y con la ficha de depósito bancario con referencia XX, así como con la copia certificada del informe rendido por la demandada el XX de XX de XX, dentro del expediente XX/XX radicado ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Hechos que en la audiencia preliminar las partes acordaron como no controvertidos, sin embargo el actor manifiesta que conforme a lo anterior, se demuestra que ha dado cumplimiento a su obligación de

realizar los pagos de las primas correspondientes a la póliza de seguro base de la acción y que acredita que tanto al inicio del padecimiento, como a la fecha de solicitud de autorización de procedencia de la atención médica y quirúrgica realizada al actor el XX de XX de XX, el contrato base de la acción se encontraba vigente.

En el hecho tres de la demanda, explica el accionante que en el mes de XX de XX, dentro de la vigencia de la póliza de seguro base de la acción, empezó a tener complicaciones médicas que le ocasionaban dolores en la columna, por lo que acudió a recibir atención médica al Hospital XXX, donde fue atendido por el Doctor XXX, con especialidad en traumatología, ortopedia y cirugía de columna, quien afirma le diagnosticó los padecimientos de lumbalgia, espondilitis y síndrome doloroso lumbar, protrusión XX, y que le indicó como tratamiento una discoplastía XX con radio frecuencia, así como una biopsia en XX. Lo cual precisa que acredita con el original del informe médico de fecha XX de XX de XX y los diversos estudios, diagnósticos y certificados médicos anexos.

Hechos que en la audiencia preliminar las partes acordaron como no controvertidos.

En el hecho cuatro, señala que conforme a los padecimientos diagnosticados, debido a la ocurrencia de la eventualidad amparada por la póliza de seguro base de la acción, consistente en resarcir al asegurado de los gastos en que incurra para el restablecimiento de su salud biológica, el XX de XX de XX acudió a las oficinas de la demandada a efecto de dar el aviso de la ocurrencia de la eventualidad amparada y la compañía de seguros procediera a la valoración de lo reclamado y emitiera su autorización de pago de los gastos de honorarios médicos, medicamentos, hospitalarios y quirúrgicos necesarios para el restablecimiento de la salud biológica del accionante. Asevera que en esa misma fecha entregó a la demandada los siguientes documentos: estudios de laboratorio y gabinete, informe médico y aviso de accidente, lo que aduce acredita con original de comprobante de trámite de programación de servicios médicos y quirúrgicos, con fecha de impresión XX de XX XX XX, emitido por al demandada.

Manifiesta que la demandada el XX de XX de 2014, hizo llegar tanto al actor como al hospital XXX, documento mediante el cual informó

que el dictamen había sido favorable y que daba autorización para que el citado hospital y el médico tratante XXX iniciaran con los tramites de atención médica necesarios para los padecimientos referidos, autorizando el importe de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional), bajo el entendido de que dicho presupuesto sólo representa una referencia y que en caso de que se superara los gastos médicos necesarios, se debía informar de inmediato a XX para su ampliación, lo que afirma acredita con el documento denominado programación de cirugía de fecha XX de XX de XX.

Hechos que en la audiencia preliminar las partes acordaron como no controvertidos, con excepción en cuanto a la apreciación del contenido del citado documento de fecha XX de XX de XX.

En el hecho número cinco, agrega que con base en lo autorización precisada en el párrafo que antecede, el hospital y el médico tratante, así como el accionante, procedieron a realizar las preparaciones necesarias para la continuación de su atención médica, y que el XX de XX de XX se le practicó vía intervención quirúrgica, una discoplastía XX/X con radiofrecuencia, así como la toma de biopsia de XX, y que a la fecha de la demanda, se generaron gastos por un importe total de \$156,835.07 (CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 07/100 MONEDA NACIONAL), por concepto de gastos médicos y honorarios, lo que precisa acredita con las facturas y recibos de honorarios anexos a la demanda.

Hecho que en la audiencia preliminar las partes acordaron como no controvertidos.

En el hecho seis, el actor señala que el XX de XX de XX la demandada de forma posterior a su determinación de procedencia y a la intervención quirúrgica que le fue practicada, al momento en el que el hospital, el médico tratante y otros participantes en el tratamiento quirúrgico quisieron realizar el cobro de los gastos y honorarios con cargo a la cobertura básica nacional amparada por la póliza de seguro base de la acción, la aseguradora mediante escrito de fecha XX de XX de XX dirigido al accionante, negó el pago del tratamiento médico/quirúrgico previamente autorizado, porque el evento médico no era susceptible de ser programado, en razón de que el procedimiento con radiofrecuencia

realizado se encuentra excluido por condiciones de la póliza y porque se encuentra pendiente de pago la prima correspondiente, la cual no había sido registrada en su sistema, motivo por el cual no se le podía ofrecer el servicio, con la sugerencia de contactar al asesor del asegurado para aclarar su situación y que de arreglarse, reprocesar con el comprobante de pago respectivo. Negativa que aduce acredita con el documento de fecha XX de XX de XX, emitido por la demandada.

Añade que debido a la negativa de la demandada, el XX de XX de XX presentó reclamación ante la Delegación Estatal en Sonora de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en donde afirma que al rendir su informe la demandada el XX de XX de XX, cambió su sustento de la negativa al pago, señalando ahora que el tratamiento quirúrgico practicado, consistente en discoplastía en XX/XX con radiofrecuencia, así como la biopsia de XX, era improcedente por tratarse de un tratamiento de beneficio incierto y excluido por las condiciones generales de la póliza, refiriéndose al siguiente texto: "Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales. Esta póliza no cubre gastos que se originen por la atención médica que el asegurado reciba por enfermedades y/o accidentes, estudios, tratamientos médicos o quirúrgicos, ni sus complicaciones y secuelas, por los conceptos señalados a continuación: ... Tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto o con fines preventivos". Por lo que en acta de audiencia conciliatoria de fecha XX de XX de XX, se le dejaron a las partes a salvo los derechos para que los hicieran valer ante los tribunales competentes.

Hechos que en la audiencia preliminar las partes acordaron como no controvertidos.

Agrega que, con base en lo anterior, acudió con al Doctor XXX para que le informara si el procedimiento quirúrgico que le practicó era de los considerados medicina alternativa o complementaria, o si se trataba de algún procedimiento considerado de beneficio incierto, quien afirma la extendió una constancia el XX de XX de XX, donde explica las razones por las cuales el procedimiento quirúrgico que se le realizó no es

considerado medicina alternativa o complementaria, ni de beneficio incierto.

Asimismo, señala que con esa misma fecha XX de XX de XX, el citado Doctor expidió un certificado médico respecto a que a esa fecha el accionante no padecía dolor y que se encontraba apto para cualquier actividad, con el cual afirma que se demuestra el beneficio obtenido con el procedimiento quirúrgico practicado y la inaplicabilidad de la exclusión.

La parte actora, a efecto de acreditar el primer elemento de la acción ejercitada, la existencia del contrato de seguro, le fueron admitidas las pruebas documentales privadas consistentes en la póliza de Seguro de Gastos Médicos número XX con una vigencia del XX de XX de XX al XX de XX de XX y sus tres renovaciones: la primera del XX de XX de XX al XX de XX de XX, la segunda del XX de XX de XX al XX de XX de XX, y la última renovación identificada con el número 3 se desprende que fue emitida el XX de XX de XX, con una vigencia del XX de XX de XX al XX de XX de XX, así como las condiciones generales aplicables.

Documentales que no fueron materia de objeción por la parte demandada, en términos del artículo 1390 Bis 45 del Código de Comercio, siendo que la objeción es el medio otorgado por la ley para evitar que se produzca el reconocimiento tácito de un documento privado y para conseguir de esa manera que el valor probatorio del propio instrumento permanezca incompleto; por el contrario, las mismas fueron ratificadas en su contenido y firma por el apoderado de la demandada en la audiencia de juicio.

Instrumentales a las que, en términos de los artículos 1241 y 1296 del Código de Comercio, y 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se les otorga pleno valor probatorio, toda vez que aun cuando las mismas no contienen el número y fecha de registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de dicha documentación contractual y la nota técnica que la integran, en términos de los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de conformidad con el artículo 1390 Bis 36 del Código de Comercio, las mismas fueron ratificadas por el apoderado de la demandada en su contenido y firma; aunado a que las partes en la audiencia preliminar, acordaron como hecho no controvertido su existencia, en los precisos

términos redactados por el actor en la demanda, cuya información coincide con la contenida en las citadas documentales.

Por lo que, con las mismas se acredita que con fecha XX de XX de XX, se renovó por tercera ocasión la póliza de seguro número XX base de la acción, con una vigencia del XX de XX de XX al XX de XX de XX, en donde aparece como asegurado el accionante XXX y como cobertura amparada, entre otras, la denominada “Básica Nacional” por una suma asegurada sin límite y que las condiciones generales exhibidas por el actor son las aplicables al contrato de seguro base de la acción.

En consecuencia, se declara demostrado el primer elemento de la acción ejercitada: la celebración del contrato de seguro base de la acción.

En cuanto el segundo de los elementos de la acción, la realización del siniestro amparado durante la vigencia de la póliza, como se precisó en párrafos precedentes, conforme a la última renovación de la póliza de seguro base de la acción, la misma tiene una vigencia del XX de XX de XX al XX de XX de XX.

Siendo que, el actor en la demanda explica que con fecha XX de XX de XX el Doctor XXX con especialidad en traumatología, ortopedia y cirugía de columna, le diagnosticó los padecimientos consistentes en lumbalgia, espondilitis y síndrome doloroso lumbar, protrusión XX/XX, y que le indicó como tratamiento una discoplastía XX/XX con radio frecuencia, así como una biopsia en XX.

Asimismo, el actor manifestó en la demanda que conforme a los padecimientos diagnosticados, debido a la ocurrencia de la eventualidad amparada por la póliza de seguro base de la acción, consistente en resarcir al asegurado de los gastos en que incurra para el restablecimiento de su salud biológica, el XX de XX de XX acudió a las oficinas de la demandada a efecto de dar el aviso de la ocurrencia de la eventualidad amparada y la compañía de seguros procediera a la valoración de lo reclamado y emitiera su autorización de pago de los gastos de honorarios médicos, medicamentos, hospitalarios y quirúrgicos necesarios para el restablecimiento de la salud biológica del accionante. Adujo que en esa misma fecha entregó a la demandada los siguientes documentos: estudios de laboratorio y gabinete, informe médico y aviso de accidente.

A su vez manifestó que la demandada el XX de XX de XX, hizo llegar tanto al actor, como al hospital XXX, documento mediante el cual informó que el dictamen había sido favorable y que daba autorización para que el citado hospital y el médico tratante XXX iniciaran con los tramites de atención médica necesarios para los padecimientos referidos, motivo por el cual el XX de XX de XX se le practicó vía intervención quirúrgica una discoplastía XX/XX con radiofrecuencia, así como la toma de biopsia de XX.

Hechos que como se precisó en párrafos precedentes, las partes en la audiencia preliminar acordaron como no controvertidos, con excepción de la apreciación del contenido del escrito de fecha XX de XX de XX.

En este contexto, atendiendo a la vigencia de la póliza de seguro base de la acción, a la fecha en que se diagnosticó el padecimiento al actor asegurado y, a la fecha en que se le realizó el procedimiento quirúrgico (de los cuales derivan los gastos médicos y honorarios que se reclaman en pago en el presente juicio), hechos que las partes acordaron como no controvertidos en la audiencia preliminar, en términos de los artículos 1390 Bis 32 fracción III y 36 del Código de Comercio, se tiene a la parte actora por demostrado el segundo elemento de la acción: la realización del siniestro durante la vigencia de la póliza de seguro base de la acción, en virtud de que no es un hecho controvertido por las partes.

Con independencia de lo anterior, el actor ofreció como pruebas de su parte las siguientes:

- Documental privada consistente en escrito suscrito por la parte actora, con acuse de recibido por la demandada el XX de XX de dos mil XX, misma que fue ratificada en su contenido y firma de recibido por la empresa de seguros demandada en la audiencia de juicio. Por lo que, en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con dicha instrumental se demuestra que el accionante el XX de XX de XX, solicitó a la demandada el original del formato denominado aviso de accidente o enfermedad, reembolso de servicios y/o tratamiento médico de fecha XX de XX de XX, así como el

original de informe médico de fecha XX de XX de XX, emitido por el Doctor XXX.

- Documental privada consistente en formato de informe médico de fecha XX de XX de XX, suscrito por el Doctor XXX, quien en la audiencia de juicio compareció a ratificar el contenido y firma del mismo. Audiencia en la cual se identificó con cédula profesional número XX que lo acredita como médico cirujano y con cédula profesional número XX que lo acredita como especialista en ortopedia, hecho que no fue materia de controversia por la parte demandada. En consecuencia, en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con dicha instrumental se demuestra que con fecha XX de XX de XX, el Doctor XXX diagnosticó al accionante los padecimientos de lumbalgia, espondilitis en estudios, y síndrome doloroso lumbar/protrusión XX/X, y que recomendó como tratamiento una discoplastía XX/XX con radiofrecuencia y una biopsia de XX.

- Documental privada consistente en formato de aviso de accidente o enfermedad suscrito por el actor, respecto de la cual, toda vez que la demandada no cumplió el requerimiento impuesto en la audiencia preliminar de exhibir el original o copia certificada del citado documento en el plazo conferido, en la audiencia de juicio se le tuvo a la parte actora por ciertos los hechos que con la referida probanza pretende probar en el presente juicio. Por lo que, en términos de los artículos 1205, 1242, 1296, 1306 y 1390 Bis 45 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se tiene que el accionante demuestra con la citada documental, que el XX de XX de XX presentó a la empresa de seguros demandada el aviso de la enfermedad.

- Documental privada consistente en comprobante de trámite de programación de servicios médicos y quirúrgicos, de fecha XX de XX de XX, misma que no fue objetada por la parte demandada, por el contrario, en la audiencia de juicio la ratificó en su contenido, por lo que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a

la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con la misma se demuestra que con fecha XX de XX de XX, la demandada XXX, en relación a la póliza de seguro base de la acción número XX, recibió del asegurado XXX, la siguiente documentación: estudios de laboratorios, informe médico y aviso de accidente o enfermedad, para la programación de servicios médicos y quirúrgicos, a favor del beneficiario XXX, desprendiéndose de la citada documental que se asentó como diagnóstico inicial: lumbalgia.

- Documental privada consistente en programación de cirugía de fecha XX de XX de dos mil XX dirigido a HOSPITAL XXX, misma que no fue objetada por la parte demandada. Por el contrario, en la audiencia de juicio la ratificó en su contenido, por lo que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con la misma se demuestra que con fecha XX de XX de XX, la demandada XXX, informó al citado nosocomio que en relación al proceso de respuesta de cada asegurado, se realiza un dictamen para valorar todos los aspectos médicos y administrativos, y que respecto a la póliza de seguro base de la acción número XX, le era grato informar que el dictamen había sido favorable, por lo que autorizó la cirugía solicitada para el asegurado XXX, respecto a la reclamación XX, siniestro XX, demostrándose con la citada probanza que la empresa de seguro autorizó la fecha planeada de ingreso para el XX de XX de XX, especificando que los gastos cubiertos serían los de hospitalización y honorarios médicos, autorizando un presupuesto por la cantidad de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional) y como médico tratante a XXX.

Sobre todo que, en el apartado de definiciones de las condiciones generales aplicables a la póliza de seguro base de la acción, se define programación de cirugías, tratamientos médicos y servicios, como el beneficio que puede otorgar la empresa de seguros al asegurado, el cual consiste en la autorización del pago directo que realizará la aseguradora al prestador de servicio independiente con el cual ha celebrado un contrato para el pago de sus honorarios por los servicios profesionales

correspondientes a la atención médica a los asegurados que presenten enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza de seguro, antes de que ocurra la intervención quirúrgica, tratamiento con hospitalización o cirugía ambulatoria.

- Documental privada consistente en certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX suscrito por el Doctor XXX, quien en la audiencia de juicio compareció a ratificar el contenido y firma del mismo, audiencia en la cual se identificó con cédula profesional número XX que lo acredita como médico cirujano y con cédula profesional número XX que lo acredita como especialista en ortopedia, hecho que no fue materia de controversia por la parte demandada. En consecuencia, en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con dicha instrumental se demuestra que con fecha XX de XX de XX, el Doctor XXX, hizo constar que el accionante XXX, en la citada fecha se encontraba hospitalizado en la cama XX del Hospital XXX, cursando su primer día de pos-operado de cirugía de columna por discoplastía XX/XX, así como por espondolitis X.

- Documental privada consistente en escrito de rechazo de XXX, de fecha XX de XX de dos mil XX, dirigido a XXX, misma que no fue objetada por la parte demandada. Por el contrario, en la audiencia de juicio la ratificó en su contenido, por lo que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con la misma se demuestra que la demandada XXX, el XX de XX de XX (fecha posterior en que se realizó la intervención quirúrgica que autorizó se le realizara al accionante el XX de XX de XX), informó a XXX que después de un análisis completo, le comunicaban la imposibilidad de la aseguradora de cubrir su tratamiento médico y/o quirúrgico debido a que el procedimiento con radiofrecuencia realizado se encuentra excluido por las condiciones generales de la póliza y porque existe pago pendiente de la prima.

Asimismo, el actor a efecto de demostrar los gastos que erogó con

motivo de los padecimientos que le fueron diagnosticados y con motivo de la intervención quirúrgica a que fue sometido, ofreció las siguientes pruebas:

- Documental privada consistente en recibo de honorarios con folio XX, expedido el XX de XX de XX por el Doctor XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$600.00 (seiscientos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de atención médica, con folio fiscal número XX-XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica expedida el XX de XX de XX por la empresa XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$520.00 (quinientos veinte pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de lateral de columna lumbar y AP de pelvis, con folio número XX-XX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en recibo de honorarios con folio XX, expedido el XX de XX de XX por el Doctor XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$600.00 (seiscientos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de honorarios médicos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con folio XX, expedida el XX de XX de XX por la empresa XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$4,000.00 (cuatro mil pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de RM de pelvis simple, con número de serie certificado ante el Servicio de Administración Tributaria XXX y fecha de certificación el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en recibo número XX, expedido el XX de XX de XX por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de anestesia para estudio de imagen de resonancia magnética pelvis, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con número de folio interno XXX, de fecha XX de XX de XX, expedida por

XXX. a favor de XXX, por la cantidad de \$324.10 (trescientos veinticuatro pesos 10/100 moneda nacional), por concepto de DORSAL XXX TAB, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con folio XX-XX, expedida el XX de XX de XX por la empresa XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$4,600.00 (cuatro mil seiscientos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de RM de Col. Lumbosacra con gadolinio, con número de serie certificado ante el Servicio de Administración Tributaria XX y fecha de certificación el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con folio XX, expedida el XX de XX de XX por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$1,360.00 (mil trescientos sesenta pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de diversos estudios de laboratorio, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XXX, expedida el XX de XX de XX por XXX. a favor de XXX, por la cantidad de \$920.67 (novecientos veinte pesos 67/100 moneda nacional), por concepto de diversos productos farmacéuticos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en recibo de honorarios XX, expedido el XX de XX de XX por el Doctor XXXX a favor de XXX, por la cantidad de \$600.00 (seiscientos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de honorarios médicos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XX, expedida el XX de XX de XX por el Doctor XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$650.00 (seiscientos cincuenta pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de una faja sacrolumbar, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica de fecha

XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$332.12 (trescientos treinta y dos pesos 12/100 moneda nacional), por concepto de DORSAL XX/XX X/XX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$433.14 (cuatrocientos treinta tres pesos 14/100 moneda nacional), por concepto de XX/XX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XXX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$452.00 (cuatrocientos cincuenta y dos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de diversos productos farmacéuticos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con folio número XXX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$260.00 (doscientos sesenta pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de Tele de torax, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con número XX de fecha XX de XX de XX, expedida por el HOSPITAL XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$661.50 (seiscientos sesenta y un pesos 50/100 moneda nacional), por concepto de renta de equipos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con número XXX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$653.00 (seiscientos cincuenta y tres pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de diversos productos farmacéuticos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con

número de folio XX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$2,080.00 (dos mil ochenta pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de diversos exámenes de laboratorio, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con número de folio XX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$320.00 (trescientos veinte pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de examen de laboratorio antígeno prostático específico, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica con número de folio XX de fecha XX de XX de XX, expedida por HOSPITAL XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$4,628.40 (cuatro mil seiscientos veintiocho pesos 40/100 moneda nacional), por concepto de XXX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en recibo de honorarios número XX de fecha XX de XX de XX, expedido por XXX, por la cantidad de \$700.00 (setecientos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de consulta médica del día XX de XX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en recibo de honorarios con fecha de emisión XX de XX de XX, expedido por XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$1,000.00 (mil pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de honorarios médicos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$179.00 (ciento setenta y nueve pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de XXX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica XX y su anexo consistente en impresión de estado de cuenta de tres páginas, de fecha XX de XX de XX, expedida por HOSPITAL XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$82,100.14 (ochenta y dos mil cien pesos 14/100 moneda nacional), por diversos conceptos hospitalarios, farmacéuticos, laboratorio, estudios clínicos, renta de equipo, entre otros, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en recibo de honorarios de fecha XX de XX de XX, expedido por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$700.00 (setecientos pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de consulta médica del día XX de XX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en recibo de honorario con folio A XX de fecha XX de XX de XX, expedido por el Doctor XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de honorarios médicos quirúrgicos, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$10,000.00 (diez pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de honorarios por anestesia, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$4,825.00 (cuatro mil ochocientos veinticinco pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de 10 sesiones de terapia de rehabilitación física, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX, a favor de XXX, por la cantidad de \$418.00 (cuatrocientos dieciocho pesos 00100 moneda

nacional), por concepto de DORSAL XXX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

- Documental privada consistente en factura electrónica número XX de fecha XX de XX de XX, expedida por XXX a favor de XXX, por la cantidad de \$418.00 (cuatrocientos dieciocho pesos 00/100 moneda nacional), por concepto de DORSAL XXX, con folio fiscal número XXX y fecha de certificación ante el Servicio de Administración Tributaria el XX de XX de XX.

Documentales que no fueron objetadas por la parte demandada, en términos del artículo 1390 bis 45 del Código de Comercio, por lo que se le tiene por admitidas como si las hubiese reconocido expresamente. Por lo que, con fundamento en los diversos numerales 1241 y 1296 del propio Código de Comercio y 29 del Código Fiscal de la Federación, se les otorga pleno valor probatorio, toda vez que al haber sido expedidas durante el periodo en el que el Doctor XXX trató la enfermedad del accionante XXX como su paciente, conforme quedó determinado en la presente sentencia, con las mismas se demuestra los gastos que por distintos conceptos derivados hospitalarios, honorarios médicos, farmacéuticos, renta de equipo y de laboratorio, erogó el actor con motivo de la enfermedad que le fue diagnosticada y la intervención quirúrgica a que fue sometido, los cuales asciende a la cantidad de \$156,835.07 (CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 07/100 MONEDA NACIONAL) y que los mismos debieron ser cubiertos con cargo a la póliza de seguro base de la acción.

Sobre todo que cada uno de las documentales descritas, contiene el sello digital o comprobante fiscal que exige el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, que indica que la persona que los expidió se encuentra registrado ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT) bajo algún régimen fiscal.

En términos del citado precepto legal, las facturas y recibos de honorarios, son comprobantes fiscales que se encuentran obligados a expedir los contribuyentes, por los actos o actividades que realicen o por los ingresos que se perciban. Se trata de documentos que se utilizan como comprobante fiscal de alguna compraventa o prestación de servicio,

la cual produce indicios importantes sobre la relación comercial y la entrega de las mercancías o prestación de los servicios, la cual hace prueba plena en contra de quien la expide salvo prueba en contrario.

Argumentos que se sustentan, en lo conducente, en las siguientes jurisprudencias y tesis:

FACTURAS. VALOR PROBATORIO ENTRE QUIEN LAS EXPIDIÓ Y QUIEN ADQUIRIÓ LOS BIENES O SERVICIOS. La factura es un documento privado que se emplea como comprobante fiscal, de compraventa o prestación de servicios, y permite acreditar la relación comercial e intercambio de bienes en atención a las circunstancias o características de su contenido y del sujeto a quien se le hace valer. En este sentido, si la factura es considerada un documento privado, ésta hace prueba legal cuando no es objetada, ya sea como título ejecutivo, de conformidad con el artículo 1391, fracción VII, del Código de Comercio o por lo previsto en el artículo 1241 del mismo ordenamiento. No obstante lo anterior, cuando en un juicio entre un comerciante y el adquirente de los bienes o servicios, la factura es objetada, no son aplicables las reglas previstas en los citados artículos, ya que su mera refutación produce que su contenido no sea suficiente para acreditar la relación comercial. Por tales motivos, si las facturas adquieren distinto valor probatorio, lo consecuente es que a cada parte le corresponda probar los hechos de sus pretensiones, para que el juzgador logre administrar la eficacia probatoria de cualquiera de los extremos planteados, resolviendo de acuerdo con las reglas de la lógica y su experiencia. Novena Época; Registro: 161081; Primera Sala; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXXIV, Septiembre de 2011; Materia(s): Civil; Tesis: 1a./J. 89/2011; Página: 463.

FACTURAS. SU VALOR PROBATORIO DEPENDE DE LOS HECHOS QUE SE QUIEREN ACREDITAR, DEL SUJETO CONTRA QUIEN SE PRESENTEN Y DE LAS CIRCUNSTANCIAS CONCURRENTES. La interpretación sistemática y funcional de los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y 1391, fracción VII, del Código de Comercio; en relación con los usos mercantiles y la doctrina especializada en derecho fiscal y mercantil, hace patente que las facturas adquieren distinto valor probatorio, en atención al sujeto contra quien se emplean, los usos dados al documento y su contenido. Así, contra quien la expide, hace prueba plena, salvo prueba en contrario, como comprobante fiscal, documento demostrativo de la propiedad de un bien mueble, documento preparatorio o ejecutivo de una compraventa comercial, etcétera; contra el sujeto a quien va dirigida o cliente, ordinariamente se emplea como documento preparatorio o ejecutivo de una compraventa comercial o de la prestación de servicios, respecto de los cuales la factura produce indicios importantes sobre la relación comercial y la entrega de las mercancías o prestación de los servicios, susceptible de alcanzar plena fuerza probatoria si es reconocida o aceptada por dicho sujeto, en forma expresa o tácita, o si se demuestra su vinculación al acto documentado por otros medios, y contra terceros, que generalmente se presentan para acreditar la propiedad de bienes muebles, puede alcanzar la suficiencia probatoria respecto de ciertos

bienes, cuando exista un uso consolidado y generalizado, respecto a un empleo para dicho objetivo como ocurre con la propiedad de los automóviles, y tocante a otros bienes, la factura sólo generará un indicio importante sobre la adquisición de los bienes descritos, por quien aparece como cliente, que necesitará de otros para robustecerlo, y conseguir la prueba plena. En efecto, las facturas son documentos sui géneris, porque no son simples textos elaborados libremente por cualquier persona, en cuanto a contenido y forma, sino documentos que sólo pueden provenir legalmente de comerciantes o prestadores de servicios registrados ante las autoridades hacendarias, mediante los formatos regulados jurídicamente sujetos a ciertos requisitos para su validez, y a los cuales se les sujeta a un estricto control, desde su elaboración impresa hasta su empleo, y cuya expedición puede acarrear serios perjuicios al suscriptor, requisitos que, en su conjunto, inclinan racionalmente hacia la autenticidad, como regla general, salvo prueba en contrario. Así, los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, exigen la impresión, de los formatos por impresor autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y que se consigne en ellos el nombre del comerciante o prestador de servicios, la fecha de la impresión, un número de folio consecutivo, datos del expedidor y del cliente, incluido el Registro Federal de Contribuyentes de ambos, relación de las mercancías o servicios, su importe unitario y total, etcétera. Por tanto, su contenido adquiere una fuerza indiciaria de mayor peso específico que la de otros documentos privados, simples, al compartir de algunas características con los documentos públicos. Asimismo, la factura fue concebida originalmente con fines fiscales, para demostrar las relaciones comerciales por las cuales debían pagarse o deducirse impuestos, pero en el desarrollo de las relaciones mercantiles han adquirido otras funciones adicionales, como la de acreditar la propiedad de los vehículos automotores ante las autoridades de tránsito y otras, reconocidas inclusive en la normatividad de esa materia; respecto de otros bienes se ha venido incorporando en la conciencia de las personas como generadoras de indicios de la propiedad; entre algunos comerciantes se vienen empleando como instrumentos preparatorios o ejecutivos de una compraventa comercial o prestación de servicios, que se expiden en ocasión de la celebración del contrato respectivo, para hacer una oferta (preparatorio), o para que el cliente verifique si la mercancía entregada corresponde con la pedida, en calidad y cantidad, y haga el pago correspondiente, y en otros casos se presenta con una copia para recabar en ésta la firma de haberse recibido la mercancía o el servicio. Por tanto, las facturas atribuidas a cierto comerciante se presumen provenientes de él, salvo prueba en contrario, como sería el caso de la falsificación o sustracción indebida del legajo respectivo. Respecto del cliente, partiendo del principio de que el documento proviene del proveedor y que a nadie le es lícito constituirse por sí el título o documento del propio derecho, se exige la aceptación por el comprador, para que haga fe en su contra, de modo que sin esa aceptación sólo constituye un indicio que requiere ser robustecido con otros elementos de prueba, y en esto se puede dar un sinnúmero de situaciones, verbigracia, el reconocimiento expreso de factura, ante el Juez, o de los hechos consignados en ella; el reconocimiento tácito por no controvertirse el documento en el juicio, la firma de la copia de la

factura en señal de recepción del original o de las mercancías o servicios que éste ampara, etcétera. Empero cuando no existe tal aceptación, serán necesarios otros elementos para demostrar la vinculación del cliente con la factura, que pueden estar en el propio texto de la factura o fuera de ella. Así, si la firma de recibido proviene de otra persona, es preciso demostrar la conexión de ésta con el cliente, como dependiente o factor, apoderado, representante o autorizado para recibir la mercancía. Un elemento importante para acreditar esa relación, sería la prueba de que la entrega de la mercancía se hizo en el domicilio del cliente o en alguna bodega o local donde realiza sus actividades, porque al tratarse del lugar de residencia habitual, del principal asiento de los negocios del cliente, o simplemente de un lugar donde desempeña actividades, se presume la existencia de cierta relación de éste con las personas encontradas en el inmueble, como familiares, apoderados, empleados, etcétera, a los cuales autoriza explícita o expresamente para recibir en su nombre las cosas o servicios pedidos. Otras formas para probar la conexión de quienes recibieron las mercancías o servicios a nombre del cliente, podrían ser a través de elementos externos a la factura, como documentos donde conste la relación de mandato, poder, de trabajo, de parentesco; testimoniales, confesionales con el mismo fin, etcétera. Sin embargo, si a final de cuentas los elementos indiciarios de la factura no se robustecen, el documento no hará prueba contra el cliente de la relación comercial o la entrega de los bienes o prestación de los servicios que pretende amparar. Por último, cuando la factura se presenta contra terceros, puede tener pleno valor probatorio, con base en los usos mercantiles conducentes con las previsiones legales específicas aplicables, pero en lo demás sólo formarán indicios cuya fuerza persuasiva dependerá de las otras circunstancias concurrentes. Novena Época; Registro: 169501; Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXVII, Junio de 2008; Materia(s): Civil; Tesis: I.4o.C. J/29; Página: 1125.

FACTURAS. NO OBSTANTE QUE EL CÓDIGO DE COMERCIO NO REGULA SU VALOR PROBATORIO, SIRVEN DE BASE PARA ESTIMAR QUE LA MERCANCÍA QUE AMPARAN HA SIDO MOTIVO DE UNA OPERACIÓN MERCANTIL SI NO SE OBJETAN DEBIDAMENTE PARA EFECTOS DE SU PAGO. No obstante que el Código de Comercio no regula el valor probatorio de las facturas, conforme a la costumbre y a las prácticas comerciales la adquisición de mercancías por parte de los comerciantes con sus proveedores, ordinariamente se constata con tales documentos, los que se remiten al adquirente para justificar la recepción y, en su caso, el pago de la mercancía que se recibe, da lugar a que esa clase de documentos pueda servir de base para estimar que la mercancía que ampara ha sido objeto de una operación mercantil, sobre todo cuando no son objetados debidamente, para efectos de su pago deberá estarse al contenido del artículo 83 del código en comento y en caso de oposición a dicho pago, deberá acreditarse ésta a efecto de liberarse del mismo. Época: Novena Época; Registro: 182184; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XIX, Febrero de 2004; Materia(s): Civil; Tesis: I.6o.C.289 C; Página: 1059.

Por otra parte, en cuanto a la diversa documental privada exhibida

por el actor, consistente en copia de recibo provisional de honorarios con folio XX, a la misma se le niega valor probatorio, en términos del artículo 1242 del Código de comercio, por tratarse de una copia simple, sin que el accionante hubiese ofrecido diverso medio de prueba, a efecto de demostrar como cierto su contenido.

No obstante lo anterior, la aseguradora demandada opuso las siguientes excepciones:

I.- EXCEPCIÓN DOLI MALI, porque afirma que el actor pretende una indemnización que no le corresponde.

III.- FALTA DE ACCIÓN Y DERECHO PARA DEMANDAR, bajo el argumento de que el actor carece de acción y derecho en contra de la demandada, derivadas del contrato de seguro base de la acción. Afirma que el accionante no tiene derecho a que se condene a la demandada, al pago de las facturas y recibos de honorarios que reclama, porque la negativa de la demandada a dicho pago se encuentra justificada, en razón de que el tratamiento que le fue practicado, consistente en: disectomía endoscópica con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y toma de L5, se encuentra excluido en las condiciones generales de la póliza de seguro base de la acción, toda vez que el referido tratamiento resulta ser de beneficio incierto para el paciente.

Agrega que, conforme a las condiciones generales aplicables, quedan excluidos de la referida póliza los tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto y/o fines preventivos, lo que aduce trae como consecuencia que no se genere responsabilidad contractual a cargo de la aseguradora demandada.

Primeramente, cabe precisar que, en relación a la exclusión en que la aseguradora demandada fundamente su negativa al pago de la indemnización que se le reclama, las condiciones generales aplicables a la póliza de seguro base de la acción, al respecto establece lo siguiente:

(Página 21) Exclusiones a la cobertura básica y beneficios adicionales, entre las cuales precisa la exclusión por tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto y/o con fines preventivos.

Asimismo, en el apartado de definiciones de las condiciones generales, en la página 7, se define la medicina alternativa y

complementaria, como aquellos enfoques diferentes a la medicina convencional o científica para tratar la enfermedad y/o conservar la salud.

Ahora bien, la demandada a efecto de demostrar las excepciones opuestas, en términos del artículo 1194 del Código de Comercio, ofreció las siguientes probanzas:

Declaración de parte a cargo de la parte actora XXX, quien por sus generales manifestó llamarse XXX, tener XX años de edad, estado civil XX, con domicilio en XXX, Hermosillo Sonora, ocupación: XXX, grado máximo de estudios: XX, originario de XX, nacionalidad XX.

Declarante que respondió a las posiciones que se calificaron de legales y procedentes, bajo los siguientes términos:

1. Si sabe y le consta que XXX, en ningún momento le autorizó el tratamiento médico quirúrgico que le fue practicado, consistente en discectomía endoscopia con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y toma de L5. Respondió: Si me consta.
2. Si sabe y le consta que el tratamiento a que se refiere la interrogante anterior, es un tratamiento de beneficio incierto. Respondió: No.
3. Si sabe y le consta que el tratamiento médico y/o quirúrgico a que se refieren las interrogantes anteriores, se encuentra excluido en las condiciones generales de la póliza del seguro. Respondió: No.
4. Si sabe y le consta que el tratamiento médico y/o quirúrgico que le fue practicado y al que se refieren las interrogantes anteriores, está basado en medicina alternativa y complementaria. Respondió: No.

Probanza a la que, en términos de los artículos 1302, 1303 y 1306 del Código de Comercio, y 197 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le niega valor probatorio, toda vez que las respuestas del declarante no aportan elementos que favorezcan a la parte demandada.

Asimismo, en relación a la interrogante número 1 planteada por la demandada, en donde ésta afirma que no autorizó el tratamiento médico quirúrgico que le fue practicado al accionante, consistente en discectomía endoscopia con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y toma de L5; cabe precisar que contrario a lo que afirma la empresa demandada, como se determinó en párrafos precedentes, con la documental exhibida por el actor consistente en programación de cirugía de fecha XX de XX de dos

mil XX dirigido a HOSPITAL XXX, (misma que fue ratificada en su contenido en la audiencia de juicio por la propia demandada), se demuestra que con fecha XX de X de XX, XXX. informó al citado nosocomio que respecto a la póliza de seguro base de la acción número XXX, autorizó la cirugía solicitada para el asegurado XXX, respecto a la reclamación XXX, siniestro XX, planeada para el XX de XX de XX, especificando que los gastos cubiertos serían los de hospitalización y honorarios médicos, autorizando un presupuesto por la cantidad de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional) y como médico tratante a XXX.

Asimismo, la demandada ofreció como pruebas de su parte, diversas documentales privadas ofrecidas por el actor, consistentes en:

- Póliza XX versión X y su certificado de cobertura.(5)
- Contrato de seguro con número de póliza XX, versión X, renovación X y su certificado de cobertura.(6)
- Contrato de seguro con número de póliza XX, versión X, renovación X y su certificado de cobertura.(7)

Respecto a las citadas documentales, las partes en la audiencia preliminar las determinaron como acuerdos probatorios.

- Contrato de seguro con número de póliza XX, versión X, renovación X y su certificado de cobertura.(8)
- Condiciones generales. (9)
- Programación de cirugía de fecha XX de XX de dos mil XX.(19)
- Escrito de fecha XX de XX de dos mil XX, dirigido a XXX.(20)
- Certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX.(21)
- Certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX.(22)
- Constancia médica de fecha XX de XX de dos mil XX.(23)

Cabe precisar que la parte actora en la audiencia preliminar, con fundamento en los artículos 1390 bis-9 y 1390 bis-45 del Código de Comercio, objetó en cuanto al alcance y valor probatorio que la demandada pretende darles, a las siguientes documentales: Condiciones generales individual línea azul premier, escrito denominado programación de cirugía de fecha XX de XX de XX, emitida por XXX y dirigido al HOSPITAL XXX, mediante el cual la empresa de seguros dictamina favorable el trámite de programación de cirugía a favor del accionante y,

escrito de fecha XX de XX de XX emitido por XXX, y dirigido a XXX, mediante el la aseguradora demandada rechaza cubrir el tratamiento médico y/o quirúrgico que le fuera practicado al asegurado; bajo el argumento de que las mismas no desvirtúan la obligación contractual de la demandada, consistente en resarcir al asegurado de los gastos médicos en que incurra para el restablecimiento de su salud biológica.

Señala que con las condiciones generales se acredita que el asegurado XXX, fue protegido por la empresa de seguros demandada, con una cobertura denominada básica nacional, mediante la póliza de seguro base de la acción, la cual cuenta con una suma asegurada sin límite y cuyo objeto es el de resarcir al asegurado de los gastos en que incurra con motivo de la atención medica que reciba para el restablecimiento de su salud biológica.

Asimismo, enfatiza que se acredita la mala fe en la que actúa la propia compañía aseguradora demandada, al negar el pago bajo argumentos carentes de fundamento legal como contractual, porque pretende excluir tratamientos médicos y/o quirúrgicos que sí se encuentran amparados por el contrato de seguro de gastos médicos base de la acción.

Objeción que es fundada, toda vez que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296, 1298 y 1306 del Código de Comercio, las citadas documentales no aportan elementos que favorezcan a la parte demandada. Por el contrario, los mismos prueban plenamente en su contra. Como se precisó en la presente sentencia, con las citadas documentales el actor demostró la existencia de la póliza de seguro base de la acción vigente a la fecha de la realización del siniestro al exhibir sus correspondientes renovaciones y las condiciones generales aplicables.

Asimismo, con las mismas se demostró que con fecha XX de XX de XX, la demandada XXX, respecto a la póliza de seguro base de la acción número XX, autorizó la cirugía solicitada para el asegurado XXX, respecto a la reclamación XX, siniestro XX, para realizarse el XX de XX de XX, especificando que los gastos cubiertos serían los de hospitalización y honorarios médicos y que se autorizó un presupuesto por la cantidad de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional) y como médico tratante a XXX; que la demandada XXX, el XX de XX de XX

(fecha posterior en que se realizó la intervención quirúrgica que autorizó se le realizara al accionante el XX de XX de XX), informó a XXX que después de un análisis completo, le comunicaban la imposibilidad de la aseguradora de cubrir su tratamiento médico y/o quirúrgico debido a que el procedimiento con radiofrecuencia realizado se encuentra excluido por las condiciones generales de la póliza y porque existe pago pendiente de prima; y que con fecha XX de XX de XX, el Doctor XXX, hizo constar que el accionante XXX, en la citada fecha se encontraba hospitalizado en la cama XX del Hospital XXX, cursando su primer día de pos-operado de cirugía de columna por discoplastía XX/XX, así como por espondilitis X.

Ahora bien, en relación a la prueba documental privada consistente en certificado médico de fecha XX de XX de dos mil XX, suscrito por el Doctor XXX, exhibida por el actor y ofrecida como prueba por ambas partes, misma que fue ratificada en su contenido y firma por el citado médico en la audiencia en juicio, por lo que, en términos de los artículos 1205, 1241 y 1296 del Código de comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio en favor de la parte actora, toda vez que con la misma se demuestra que el XX de XX de XX el Doctor XXX certificó que el asegurado XXX, quien fue intervenido quirúrgicamente el XX de XX de XX por discectomía endoscópica por radiofrecuencia más toma de biopsia de X, por haber presentado lumbalgia, refiere mínimo dolor, con mejoría evidente al estado pre-quirúrgico, sin limitación alguna para la realización de cualquier movimiento; certificó que respecto a la exploración física encontró al paciente con arcos de movilidad completos, sin limitación alguna, con fuerza muscular y sensibilidad conservada y con reflejo osteotendinosos dentro de parámetros normales y concluyó que se trata de un paciente masculino de la sexta década de la vida, con antecedente quirúrgico de columna, actualmente sin dolor y apto para cualquier actividad.

Sin que de la citada documental se desprendan elementos a favor de la parte demandada, que demuestren sus argumentos respecto a la causa por cual rechazó el pago de la indemnización que se le reclama. Es decir, que demuestren que la intervención quirúrgica practicada al accionante, son tratamientos basados en medicina alternativa y

complementaria, con beneficio incierto y/o con fines preventivos, para efecto de que precediera a favor de la demandada la causa de exclusión en que fundamenta su rechazo al citado pago.

Y en cuanto a la documental privada consistente en constancia médica de fecha xx de xx de dos mil xx, suscrita también por el Doctor xxx, exhibida por el actor y ofrecida como prueba por ambas partes, misma que fue ratificada en su contenido y firma por el citado médico en la audiencia en juicio, en términos de los artículos 1205, 1241 y 1296 del Código de comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio en favor de la parte actora, toda vez que con la misma se demuestra que el xx de xx de xx, el Doctor xxx hizo constar que los procedimientos quirúrgicos que le practicó a xxx el xx de xx de xx, consistieron en: 1) Discectomía endoscópica con radiofrecuencia, 2) Descompresión nerviosa por mínima invasión; y 3) Toma de biopsia L5, precisando que se tratan de procedimientos quirúrgicos que requieren entrenamiento específico para su óptima realización, mismos que son reconocidos por diferentes instituciones educativas y sociedades médicas afines, que los avalan como procedimientos que no corresponden a los denominados como “medicina alternativa o complementaria”. Asimismo, hizo constar el médico tratante que dichos procedimientos son de los que médicamente tienen reconocido su beneficio al explicar que con la discectomía endoscópica con radiofrecuencia se obtuvo el beneficio de disminución del dolor lumbar y del trastorno sensitivo que presentaba el paciente; que con la descompresión nerviosa por mínima invasión, se le amplió el conducto medular, por lo que sus síntomas de tipo neurológico como la disminución de fuerza muscular de su miembro pélvico izquierdo mejoraron; y que con la toma de biopsia de x se obtuvo el resultado histopatológico negativo para enfermedad de tipo tumoral o neoplásica, y a su vez hizo constar que los procedimientos que le practicó al accionante, fueron prescritos con fines correctivos y no preventivos.

Sin que de la citada documental se desprendan elementos a favor de la parte demandada, que demuestren sus argumentos respecto a la causa por la cual rechazó el pago de la indemnización que se le reclama. Es decir, que demuestren que la intervención quirúrgica practicada al

accionante, son tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria, con beneficio incierto y/o con fines preventivos, para efecto de que precediera a favor de la demandada la causa de exclusión en que fundamenta su rechazo al citado pago.

Lo anterior, toda vez que, como se precisó en párrafos precedentes, en las condiciones generales de la póliza de seguro base de la acción, se define la medicina alternativa y complementaria como aquellos enfoques diferentes a la medicina convencional o científica para tratar la enfermedad y/o conservar la salud; sin que la parte demandada hubiese ofrecido pruebas diversas a las ya valoradas, a efecto de demostrar que la intervención quirúrgica practicada al accionante, forma parte de la medicina alternativa y que no tiene enfoque a la medicina convencional. Por el contrario, el propio médico que diagnosticó la enfermedad al accionante, explicó que los procedimientos que le practicó son de los que médicamente tienen reconocido su beneficio, el cual afirmó que no es incierto.

Por último, la demandada ofreció como pruebas de su parte, la confesional expresa, así como la presuncional; sin embargo, en términos de los artículos 1306 del Código de Comercio y 197 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, del proceso no se desprenden elementos que favorezcan a la parte demandada.

En consecuencia, se declara fundada la objeción planteada por el actor e infundadas las excepciones opuestas por la parte demandada bajo los número I y III del escrito de contestación de demanda.

Asimismo, se precisa que, con independencia de la anterior determinación, la parte actora también ofreció los siguientes medios de convicción: Confesional a cargo de la moral demandada XXX, por conducto de su apoderado XXX, quien por sus generales manifestó llamarse como quedó asentado, tener XX años de edad, estado civil XX, con domicilio en XXX, de Hermosillo Sonora, ocupación: XX, grado máximo de estudios: XX, originario de XXX, nacionalidad XXX.

Calificadas de legales y procedentes las posiciones, la absolvente respondió bajo los siguientes términos:

1. Diga Usted si XXX reconoce haber recibido documentación y reclamación en fecha XX de XX de dos mil XX, para un trámite de programación de servicios médicos y quirúrgicos por parte de XXX. Respondió: Si, es cierto.
2. Diga Usted si XXX, reconoce haber otorgado como fecha promesa de respuesta para el trámite de programación de servicios médicos y quirúrgicos, para el día XX de XX de dos mil XX. Respondió: Si, es cierto.
3. Diga Usted si XXX, emitió un escrito de fecha cinco de agosto de dos mil catorce dirigido a hospital XXX. Respondió: Si, es cierto.
4. Diga Usted si XXX, reconoce haber emitido en fecha XX de XX de dos mil XX el escrito denominado programación de cirugía. Respondió: Si es cierto, más sin embargo en ningún momento autorizó el procedimiento médico quirúrgico que le fue practicado al actor.
5. Diga Usted si XXX, reconoce haber notificado en fecha XX de XX de dos mil XX el escrito nominado programación de cirugía, al señor XXX. Una vez que tuvo a la vista el citado escrito, respondió: Si es cierto.
6. Diga Usted si XXX, reconoce haber notificado en fecha XX de XX de dos mil XX, el escrito nominado programación de cirugía, al hospital XXX. Respondió: Si, es cierto.
7. Diga Usted si XXX, reconoce que indicó en el contenido del escrito nominado programación de cirugía de fecha XX de XX de dos mil XX, que el dictamen ha sido favorable. Respondió: Si, es cierto.
8. Diga Usted si XXX, reconoce que indicó en el contenido del escrito de fecha XX de XX de dos mil XX, como diagnostico autorizado trastorno del disco intervertebral. Respondió: Si es cierto.
9. Diga Usted si XXX reconoce que en el contenido del escrito de fecha XX de XX de dos mil XX, indicó como presupuesto autorizado la cantidad de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional). Respondió: Si, es cierto.
10. Diga Usted si XXX, reconoce haber emitido en fecha XX de XX de dos mil XX el escrito denominado programación de cirugía. Una vez que tuvo a la vista el citado escrito, respondió: Si es cierto.
11. Diga Usted si XXX, en el contenido del escrito de fecha XX de XX de dos mil XX, que indicó textualmente: “después de un análisis completo, le comunicamos la imposibilidad de cubrir su tratamiento médico y/o quirúrgico” es decir, niega el pago erogado para el restablecimiento de la salud biológica del asegurado. Respondió: Si es cierto.
12. Diga Usted si XXX, sustentó la imposibilidad de cubrir el tratamiento médico y/o quirúrgico a la que refiere en el escrito de fecha XX de XX de dos mil XX, en el hecho de que las condiciones de la póliza excluyen el procedimiento con radiofrecuencia.- Respondió: Si, es cierto.

13. Diga Usted si XXX, sustentó la imposibilidad de cubrir el tratamiento médico y/o quirúrgico a la que refiere en el escrito de fecha de XX de XX de dos mil XX, en el hecho de que la prima de la póliza no ha sido registrada en nuestro sistema y no podemos ofrecerle el servicio. Respondió: Si es cierto.
14. Diga Usted si XXX, reconoce que en las condiciones generales relativas al contrato de seguro de gastos médicos, con número de póliza XX, no existe una exclusión que textualmente excluya el procedimiento con radiofrecuencia. Respondió: No, no es cierto.
15. Diga Usted si XXX, reconoce que en fecha XX de XX de dos mil XX, recibió de XXX, el pago correspondiente por concepto de primas del contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX versión X. Respondió: Si, es cierto.
16. Diga Usted si XXX, reconoce que mediante la cobertura básica nacional del contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX, se obligó a resarcir al asegurado de los gastos en que incurra con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud biológica. Respondió: Si, es cierto.
17. Diga Usted si XXX, emitió un informe en fecha XX de XX de XX, rendido ante la Delegación Estatal de Sonora de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro de los autos del expediente XX/XX/XX. Una vez que tuvo ante la vista el citado informe, respondió: Si, es cierto.
18. Diga Usted si XXX, reconoce haber manifestado en su informe de fecha XX de XX de XX, que el contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX se encuentra vigente y surtiendo sus efectos contractuales hasta el día diecisiete de agosto de dos mil quince. Respondió: Si, es cierto.
19. Diga Usted si XXX, reconoce que del contenido del informe de fecha XX de XX de XX, niega la procedencia de la discoplastía en XX con radiofrecuencia y toma de biopsia en XX practicada a XXX, por supuestamente tratarse de un tratamiento de un beneficio incierto. Respondió: Si, es cierto.
20. Diga Usted si XXX, cuenta con sustento médico para negar el pago de discoplastia XX con radiofrecuencia y toma de biopsia en XX practicada a XXX. Respondió: Si.
21. Se desecha por no ser materia de la Litis las pruebas aportadas por la parte demandada.
22. Diga Usted si XXX, insertó en las condiciones generales aplicadas al contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX, la definición de medicina alternativa. Respondió: No.
23. Diga Usted si XXX insertó en las condiciones generales aplicables al contrato de seguro de gastos médicos con número de

póliza XX, la definición de tratamiento con beneficio incierto.
Respondió: No

Confesional a la que se le otorga pleno valor probatorio, en términos de los artículos 1287 y 1289 del Código de Comercio, toda vez que con las respuestas de la absolvente se demuestran el segundo elemento de la acción ejercitada: la realización del siniestro durante la vigencia de la póliza de seguro base de la acción, así como el pago de la prima correspondiente a dicha vigencia, toda vez que la demandada confesó lo siguiente: 1.- Que el XX de XX de XX recibió por parte de XXX la documentación y reclamación, para un trámite de programación de servicios médicos y quirúrgicos; 2.- Que otorgó como fecha promesa de respuesta para el trámite de programación de servicios médicos y quirúrgicos, para el día XX de XX de XX; 3, 4 y 6. - Que el XX de XX de XX emitió y notificó a Hospital XXX, escrito denominado programación de cirugía; 5.- Que el XX de XX de XX notificó al accionante el escrito nominado programación de cirugía; 7, 8 y 9.- Que en el citado escrito nominado programación de cirugía notificó que el dictamen había sido favorable, que indicó como diagnóstico autorizado: trastorno del disco intervertebral y como presupuesto autorizado la cantidad de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 moneda nacional); 10, 11, 12 y 13.- Que el XX de XX de XX, emitió el escrito denominado programación de cirugía, en el que indicó textualmente: “después de un análisis completo, le comunicamos la imposibilidad de cubrir su tratamiento médico y/o quirúrgico” es decir, negó el pago erogado para el restablecimiento de la salud biológica del asegurado y que sustentó la imposibilidad de cubrir el tratamiento médico y/o quirúrgico a la que refiere en el escrito de fecha XX de XX de XX, en el hecho de que las condiciones de la póliza excluyen el procedimiento con radiofrecuencia y porque la prima de la póliza no había sido registrada en su sistema; 15.- Que el XX de XX de XX recibió de XXX, el pago correspondiente por concepto de primas del contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX versión 3; 16.- Que mediante la cobertura básica nacional del contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX, se obligó a resarcir al asegurado de los gastos en que incurra con motivo de la atención médica que reciba para el restablecimiento de su salud biológica; 17, 18 y 19.-

Que el XX de XX de XX, emitió un informe rendido ante la Delegación Estatal de Sonora de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro de los autos del expediente XX/XX/XX, en donde manifestó que el contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX se encuentra vigente y surtiendo sus efectos contractuales hasta el día XX de XX de XX y que en dicho informe niega la procedencia de la discoplastía en XX con radiofrecuencia y toma de biopsia en X practicada a XXX, por supuestamente tratarse de un tratamiento de un beneficio incierto; 22 y 23.- Que las condiciones generales aplicadas al contrato de seguro de gastos médicos con número de póliza XX, no contiene la definición de medicina alternativa, ni la definición de tratamiento con beneficio incierto.

Declaración de parte a cargo de la moral demandada XXX por conducto de su apoderado XXX, quien respondió a las interrogantes que se calificaron de legales y procedentes, bajo los siguientes:

1. Nos puede explicar cómo llegó XXX, a la conclusión de que los tratamientos quirúrgicos y médicos practicados en fecha XX de XX de dos mil XX al señor XXX, para que fueran considerados como tratamientos basados en medicina alternativa y complementaria. Respondió: Mi representada debió haber llegado a esa conclusión, en base a la documentación que en su momento se le hizo llegar por parte del asegurado, pues consistente en todos los documentos de carácter clínico, de carácter médico, en los que se describían los procedimientos y en base en las opiniones de sus médicos y asesores.
2. Nos puede explicar cómo llegó XXX, a la conclusión de que los tratamientos quirúrgicos y médicos practicado en fecha XX de XX de dos mil XX al señor XXX, pudieran tratarse de tratamientos con un beneficio incierto. Respondió: En este caso serían las mismas razones que expuse al responder la interrogante anterior.
3. Que diga la razón de su dicho. Respondió: Porque normalmente así es la forma en que se hace, la compañía aseguradora analiza la documentación que se le hace llegar con las reclamaciones y dictamina sobre la procedencia de las mismas.

Probanza a la que, en términos de los artículos 1302, 1303 y 1306 del Código de Comercio y 197 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le niega valor probatorio, toda vez que las respuestas del declarante no aportan elementos que favorezcan a la parte actora.

La parte actora también ofreció la prueba testimonial a cargo de XXX, testigo ofrecido por la parte actora, quien por sus generales manifestó llamarse como quedó asentado, tener XX años de edad, estado civil XX, con domicilio en XX XX, ocupación: XX, grado máximo de estudios: XX, originario de XX, nacionalidad XX. En relación a las tachas de ley, manifestó que respecto a las partes materiales, que no es pariente por consanguinidad, ni afinidad de las mismas; que no es de dependiente ni empleado y que no tiene sociedad ni alguna relación de interés con las partes; que no tiene interés directo ni indirecto en el presente juicio; que no es amigo íntimo ni enemigo de las partes.

Calificadas de legales y procedentes las interrogantes, el testigo declaró bajo los siguientes términos:

1. Diga usted, su profesión. Respondió: Soy médico cirujano con especialidad en traumatología y ortopedia, con postgrado en enfermedades de la columna vertebral.
2. Manifieste Usted, si cuenta con cédula profesional con autorización por la Dirección General de Profesiones de la Secretaria de Educación Pública, para ejercer su profesión. Respondió: Si, si la tengo.
3. Diga Usted, si cuenta con especialidades. Respondió: Si, tengo especialidad en traumatología y ortopedia, y tengo postgrado en enfermedades de la columna vertebral.
4. Diga Usted, si el señor XX es su paciente. Respondió: Si, si es mi paciente.
5. Diga el tipo de padecimiento por el cual el Señor XX acudió con Usted.- Respondió. Acudió a mi consultorio por dolor de columna vertebral, y específicamente una discoplastía entre el espacio L5S1.
6. Diga Usted el tipo de diagnóstico médico definitivo que le determinó al paciente XX. Respondió: Una discoplastía L5S1 y una espondilitis y lumbalgia.
7. Diga Usted que si en fecha XX de XX de dos mil XX, le practicó al señor XXX, una discoplastía en XX con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y una toma de biopsia en X. Respondió: Si, si le practique dichos procedimientos.
8. Diga Usted si el tratamiento de discoplastía en X con radiofrecuencia, la descompresión nerviosa y la toma de biopsia en X, practicado en fecha XX de XX de dos mil XX al Señor XXX, son tratamientos considerados en términos médicos con fines inciertos. Respondió: Niego categóricamente que se traten de tratamientos con fines inciertos, con resultados de fines inciertos. Se encuentra ampliamente documentado en la

literatura mundial, que este tipo de tratamientos tienen resultados óptimos.

9. Diga Usted, si el tratamiento de discoplastía en XX con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y la toma de biopsia en X practicado en fecha XX de XX de dos mil XX al Señor XXX, son tratamientos considerados en términos médicos como medicina alternativa. Respondió: Niego categóricamente que se trate de medicina alternativa. Como anteriormente expuse este tipo de procedimientos se encuentran regulados y ampliamente evaluados por medio del método científico por instituciones a nivel internacional y mundial.
10. Diga Usted, si el tratamiento de discoplastía en XX con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y la toma de biopsia en X practicado en fecha XX de XX de dos mil XX al Señor XXX son tratamientos considerados en términos médicos como medicina complementaria. Respondió: Niego categóricamente que se trate de medicina complementaria, en el caso particular de este paciente incluso actualmente se encuentra en muchos mejores condiciones que su estado pre-quirúrgico.
11. Diga Usted la razón de su dicho. Respondió: Porque el paciente ha acudido a mi consultorio regularmente desde una manera pre-quirúrgica hasta una manera postquirúrgica. El paciente ha mejorado. Con respecto a las aseguraciones de si es medicina complementaria, existen instituciones internacionales que avalan este tipo de procedimientos.

Testimonial a la que en términos de los artículos 1302, 1303 y 1306 del Código de Comercio, y 197 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio a favor de la parte actora, toda vez que con la misma se demuestra en qué consistió la intervención quirúrgica que se le practicó a la parte actora y que, contrario a lo que afirma la demanda, no son tratamientos de medicina alternativa o de beneficio incierto.

Lo anterior, en razón de que el testigo al responder las interrogantes realizadas por la parte actora, declaró que lo siguiente: 1, 2 y 3.- Que su profesión es médico cirujano con especialidad en traumatología y ortopedia, con postgrado en enfermedades de la columna vertebral, que cuenta con cédula profesional con autorización por la Dirección General de Profesiones de la Secretaria de Educación Pública, para ejercer su profesión, circunstancia que quedó demostrada durante el procedimiento; 4, 5 y 6.- Declaró que el accionante XXX es su paciente,

quien acudió a su consultorio por dolor de columna vertebral y, específicamente una discoplastía entre el espacio XX, siendo el diagnóstico médico definitivo una discoplastía XX y una espondilitis y lumbalgia; 7 y 8.- Que XX de XX de XX, le practicó al actora una discoplastía en XX con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y una toma de biopsia en XX, y negó que dicho tratamiento sea considerados en términos médicos con fines inciertos, precisando que se encuentra ampliamente documentado en la literatura mundial, que este tipo de tratamientos tienen resultados óptimos; 9 y 10.- Negó que los citados tratamientos de discoplastía en XX con radiofrecuencia, descompresión nerviosa y la toma de biopsia en XX practicado al accionante, sean tratamientos considerados en términos médicos como medicina alternativa o complementaria y añadió que tales procedimientos se encuentran regulados y ampliamente evaluados por medio del método científico por instituciones a nivel internacional y mundial, y que en el caso particular, el paciente actualmente se encuentra en mejores condiciones que su estado pre-quirúrgico, manifestando que sabe y le consta lo que declaró, porque la parte actora como su paciente ha acudido a su consultorio regularmente, desde una manera pre-quirúrgica hasta una manera postquirúrgica, precisando que el paciente ha mejorado y reiteró que con respecto a las aseguraciones de si es medicina complementaria, existen instituciones internacionales que avalan este tipo de procedimientos.

Como se precisó en párrafos precedentes, en las condiciones generales de la póliza de seguro base de la acción, se define la medicina alternativa y complementaria como aquellos enfoques diferentes a la medicina convencional o científica para tratar la enfermedad y/o conservar la salud; sin que la parte demandada hubiese ofrecido pruebas diversas a las ya valoradas, a efecto de demostrar que la intervención quirúrgica practicada al accionante, forma parte de la medicina alternativa o complementaria y que no tiene enfoque a la medicina convencional. Por el contrario, el propio médico que diagnóstico la enfermedad al accionante, explicó que los procedimientos que le practicó son de los que médicamente tienen reconocido su beneficio y no que se trate de un beneficio incierto.

Asimismo, el actor ofreció la prueba informe a cargo del citado Doctor XXX, quien lo rindió bajo los siguientes términos:

- Que cuenta con título profesional para ejercer la profesión de médico cirujano, otorgado por la Universidad XX, el XX de XX de 199XX9, registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública bajo el registro en foja XX, del libro XX del Registro de Títulos Profesionales y Grados Académicos bajo el número XX y cédula XX.
- Que cuenta con diploma de grado de especialidad en medicina ortopedia, otorgado por la Universidad XX, de fecha XX de XX de XX, registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública a foja X, del libro X de especialidades, bajo el número X, con cédula número XX, de fecha X de XX de XX, registrado ante la Secretaría de Salud en Sonora bajo el número XX, del Libro XX, con autorización de la Secretaría de Educación Pública XX, de fecha XX de XX de XX.
- Que cuenta con diversos talleres, cursos y diplomados relacionados con cirugía de columna vertebral, ortopedia y mínima invasión, realizados en territorio nacional como en el extranjero.

Informe al que, en términos de los artículos 1205 y 1306 del Código de Comercio, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que dicho informe adminiculado con la copia certificada de sus cédulas profesionales número XX y XX que se anexaron al acta levantada con motivo de la audiencia de juicio, a la cual compareció el citado Doctor XXX a desahogar diversas pruebas ofrecidas por la parte actora a su cargo, demuestra que cuenta con cédula con efectos de patente para ejercer la profesión de médico cirujano con especialidad en ortopedia.

- Documental privada consistente en Informe médico suscrito por el Doctor XXX el XX de XX de XX, del cual se desprende que es nefrólogo internista y que cuenta con cédula profesional número XX y con cédula de especialista número XX, escrito que en la audiencia de juicio fue ratificado en su contenido y firma por dicho Doctor, cuya profesión no fue materia de controversia dentro del presente juicio. Instrumental que no fue objetada por la parte demandada, por lo que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del

Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que en dicha instrumental el XX de XX de XX, el Doctor XXX hace constar que previo a la biopsia percutánea de columna lumbosacra programada para el paciente XXX, se le realizó una valoración pre-quirúrgica de su salud.

- Documental privada consistente en estudio de resonancia magnética de cadera emitido por XXX al XX de XX de XX, escrito que en la audiencia de juicio fue ratificado en su contenido y firma por conducto de su apoderado general para pleitos y cobranzas XXX, quien en la propia audiencia acreditó dicha personalidad. Instrumental que no fue objetada por la parte demandada, por lo que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que en dicha instrumental se demuestra que el XX de XX de XX, se le realizó al paciente XXX un estudio denominado Resonancia magnética de cadera, determinando como impresión diagnóstica: hallazgos coxofemorales, que se pueden considerar dentro de parámetros habituales para el método de estudio realizado; se observó la presencia de datos compatibles con espondilodiscitis en X y se sugiere la realización de una RM de columna lumbar para una mejor caracterización de los hallazgos.

- Documental privada consistente en diagnóstico emitido por la empresa XXX de fecha XX de XX de dos mil XX, escrito que en la audiencia de juicio fue ratificado en su contenido y firma por conducto de su apoderado general para pleitos y cobranzas XXX, quien en la propia audiencia acreditó dicha personalidad. Instrumental que no fue objetada por la parte demandada, por lo que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que en dicha instrumental se demuestra que el XX de XX de XX, se le realizó al paciente XXX un estudio denominado RM de Columna Lumbar y determina como impresión diagnóstica: cambios de señal en X sugestivos de proceso inflamatorio, abombamiento del disco XX-XX.

- Documental privada consistente en diagnóstico médico de fecha XX de XX de dos mil XX, emitido por Patología Quirúrgica y Citología del HOSPITAL XXX, de fecha XXX de XX de dos mil XX. Instrumental que no fue objetada por la parte demandada, por lo que en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con dicha instrumental se demuestra que el XX de XX de XX, se le realizó al paciente XXX un estudio con el material X X, donde se diagnosticó: tejido óseo y médula ósea con signos de inflamación aguda inespecífica.

- Documental privada consistente en escrito suscrito por la parte actora, con acuse de recibido por la demandada el XX de XX de dos mil XX, misma que fue ratificada en la audiencia de juicio en su contenido y firma de recibido, por la empresa de seguros demandada. Por lo que, al no haber sido materia de objeción, en términos de los artículos 1205, 1241, 1296 y 1306 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con dicha instrumental se demuestra que el accionante con fecha XX de XX de XX, solicitó a la demandada el original de los siguientes documentos: solicitud de aseguramiento del contrato de seguro base de la acción; escrito emitido por XXX el XX de XX de XX; estudio de resonancia de cadera emitido por XXX el XX de XX de XX; y expediente que se haya formado derivado de la reclamación XXX.

-Documental privada consistente en solicitud de aseguramiento del contrato de seguro de gastos médicos, correspondiente a la póliza de seguro base de la acción, respecto de la cual, toda vez que la demandada no cumplió el requerimiento impuesto en la audiencia preliminar de exhibir el original o copia certificada del citado documento en el plazo conferido, en la audiencia de juicio se le tuvo a la parte actora por ciertos los hechos que con la referida probanza pretende probar en el presente juicio. Por lo que, en términos de los artículos 1205, 1242, 1296, 1306 y 1390 Bis 45 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se tiene por ciertos los hechos que el accionante pretendía

probar con dicho medio de convicción, consistentes en la obligación de la demandada de resarcir al asegurado los gastos erogados, derivados de la atención médica que recibió.

-Documental privada consistente en el expediente que haya formado la parte demandada, derivado de la reclamación que presentó el accionante en fecha XX de XX de dos mil XX, relativo a la reclamación XXX, respecto de la cual, toda vez que la demandada no cumplió el requerimiento impuesto en la audiencia preliminar de exhibir el original o copia certificada del citado documento en el plazo conferido, en la audiencia de juicio se le tuvo a la parte actora por ciertos los hechos que con la referida probanza pretende probar en el presente juicio. Por lo que, en términos de los artículos 1205, 1242, 1296, 1306 y 1390 Bis 45 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se tiene por ciertos los hechos que el accionante pretendía probar con dicho medio de convicción, consistentes en que el Doctor XXX motivó su determinación de realizar la intervención quirúrgica de discoplastía XX/XX con radiofrecuencia, y toma de biopsia de XX, con diagnósticos emitidos por estudios de RM de columna lumbar.

Asimismo, el actor a efecto de demostrar que pagó las primas correspondientes a cada una de las renovaciones de la póliza de seguro base de la acción y por consiguiente, que la misma se encontraba vigente al momento de la realización del siniestro amparado, ofreció las siguientes pruebas:

- Documental privada consistente en escrito con acuse de recibido por el Juzgado XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, el XX de XX de XX, misma que no fue objetada por la parte demandada, por lo que en términos de los artículos 1205, 1242, 1296, 1306 y 1390 Bis 45 del Código de Comercio y 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, se le otorga pleno valor probatorio, toda vez que con la mismas se acredita que la parte actora solicitó dentro de los autos del expediente XX/XX del Índice de dicho juzgado, se le expidiera copia certificada de diversos comprobantes de pago de primas correspondientes a la póliza de seguro base de la acción inicial y sus renovaciones 1 y 2 y sus

correspondientes facturas.

- Documental privada consistente en copia simple de comprobante de pago de gastos médicos número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, mismas que fueron exhibidas en copia certificada por la Juez XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, correspondientes a los autos que integran el expediente XX/XX del índice de dicho juzgado. Instrumentales de las cuales se desprende que fueron expedidas por la parte demandada con motivo del pago de la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX de la póliza de seguro número XX, versión 0, misma que ampara el importe de \$42,017.58 (cuarenta y dos mil diecisiete pesos 58/100 moneda nacional)

Comprobante de pago y factura que fueron ratificadas en su contenido por el apoderado de la empresa de seguros demandada, en la audiencia de juicio; por lo que en términos de los artículos 1205, 1241 y 1296 del Código de Comercio, se les otorga pleno valor probatorio, toda vez que con las mismas se demuestra que el actor pagó la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX, de la póliza de seguro base de la acción.

- Documental privada consistente en copia simple del documento denominado “comprobante de pago de gastos médicos” con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, mismas que fueron exhibidas en copia certificada por la Juez XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, correspondientes a los autos que integran el expediente XX/XX del índice de dicho juzgado. Instrumentales de las cuales se desprende que fueron expedidas por la parte demandada con motivo del pago de la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX, de la póliza de seguro número XX, versión X, misma que ampara el importe de \$43,868.86 (cuarenta y tres mil ochocientos sesenta y ocho pesos 86/100 moneda nacional)

Comprobante de pago y factura que fueron ratificadas en su contenido por el apoderado de la empresa de seguros demandada, en la audiencia de juicio; por lo que en términos de los artículos 1205, 1241 y 1296 del Código de Comercio, se les otorga pleno valor probatorio, toda

vez que con las mismas se demuestra que el actor pagó la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX, de la póliza de seguro base de la acción.

- Documental privada consistente en copia simple del documento denominado "comprobante de pago de gastos médicos" con número XX y su anexo consistente en factura de gastos médicos con folio fiscal XX, mismas que fueron exhibidas en copia certificada por la Juez XX de Primera Instancia de lo Mercantil de este Distrito Judicial, correspondientes a los autos que integran el expediente XX/XX del índice de dicho juzgado. Instrumentales de las cuales se desprende que fueron expedidas por la parte demandada con motivo del pago de la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX, de la póliza de seguro número XX, versión X, misma que ampara el importe de \$52,322.84 (cincuenta y dos mil trescientos veintidós pesos 84/100 moneda nacional)

Comprobante de pago y factura que fueron ratificadas en su contenido por el apoderado de la empresa de seguros demandada, en la audiencia de juicio; por lo que en términos de los artículos 1205, 1241 y 1296 del Código de Comercio, se les otorga pleno valor probatorio, toda vez que con las mismas se demuestra que el actor pagó la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX, de la póliza de seguro base de la acción.

- Documentales privadas consistentes en: aviso de cobro número XX, expedido por la empresa demandada el XX de XX de XX, respecto de la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX, de la póliza de seguro número XX, misma que fue ratificada en su contenido en la audiencia de juicio por el apoderado de la demandada y su correspondiente comprobante de depósito de fecha XX de XX de XX de XXX, el cual fue ratificado en su contenido en la audiencia de juicio por la apoderada de dicha institución bancaria, quien acreditó su personalidad en la propia audiencia, amparando ambas documentales la cantidad de \$53,375.40 (Cincuenta y tres mil trescientos setenta y cinco pesos 40/100 moneda nacional).

Por lo que en términos de los artículos 1205, 1241 y 1296 del Código de Comercio, se les otorga pleno valor probatorio, toda vez que

con las mismas se demuestra que el actor pagó la prima correspondiente al periodo del XX de XX de XX al XX de XX de XX, de la póliza de seguro base de la acción.

-Documental pública consistente en copia certificada del expediente XX/XX/XX del índice de la Delegación Estatal de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF), misma que fue remitida por dicha Comisión el XX de XX de XX.

-Documental privada consistente en acuse de recibo de fecha XX de XX de dos mil XX, donde la parte actora XXX, previo a interponer el presente juicio, solicita a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF) para que le entregue copia certificada del expediente XX/XX/XX.

Instrumentales que no fueron materia de objeción por la parte demandada, en términos del artículo 1390 Bis 45 del Código de Comercio, por lo que de conformidad con los diversos numerales 1205, 1237, 1238 y 1296 del propio Código, se les otorga pleno valor probatorio, toda vez que con las mismas se acredita que la parte actora presentó la reclamación correspondiente ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Al respecto, cabe precisar que el actor ofreció como prueba la ratificación de contenido y firma a cargo de la parte demandada XXX, respecto del informe de fecha XX de XX de dos mil XX que obra en autos del citado expediente XX/XX/XX del índice de la Delegación Estatal de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (CONDUSEF), (foja XX de la copia certificada allegada a los autos) probanza que fue desahogada en la audiencia de juicio, en donde la demandada por conducto de su apoderado ratificó el contenido y firma del citado escrito.

Documental a la que se le otorga pleno valor probatorio, en términos de los artículos 1242 y 1296 del Código de Comercio, toda vez que con la misma se reitera la negativa de la demandada, de pagar la indemnización que se le reclama, en razón de que la empresa de seguros demandada al rendir el citado informe, acepta que el XX de XX de XX,

celebró con XXX un contrato de seguro y que el mismo se encuentra vigente hasta el XX de XX de XX que emitió carta de procedencia con la liberación de la suma asegurada; que con posterioridad a la cirugía, emitió una carta de no procedencia, por tratarse el procedimiento realizado de un tratamiento de beneficio incierto y excluido por las condiciones generales de la póliza y que el citado rechazo se realizó una vez hecha la correcta valoración de las notas post-quirúrgicas entregadas por el médico.

-Documentales privadas admitidas bajos los números 3 y 4, consistentes en dos impresiones de la página de internet del Diario Oficial de la Federación, con fecha de impresión el XX de XX y XX de XX de dos mil XX, documentales que aun cuando no fueron objetadas por la parte demandada, se les niega valor probatorio en términos de los artículos 1205, 1296 y 1306 del Código de Comercio, toda vez que la misma se trata de una impresión vía internet, cuyo contenido no otorga certeza jurídica que la misma fue expedida por el Diario Oficial de la Federación, al no contener dato alguno que así lo acredite.

-Documentales privadas consistentes en copias simples de credencial para votar a nombre de XXX y de la de cédula profesional a nombre del licenciado XXX, mismas que aun cuando no fueron objetadas por la aseguradora demandada, en términos del artículo 1242 del Código de Comercio, se le niega valor probatorio toda vez que se tratan de copias simples.

Asimismo, el actor ofreció la prueba confesional expresa así como la ratificación del contenido y firma del escrito de contestación de demanda, por lo que la moral demandada por conducto de su apoderado, al desahogarse la audiencia de juicio ratificó dicho escrito, del cual se desprenden elementos a favor del accionante, en términos de los artículos 1205 y 1306 del Código de Comercio y 197 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia mercantil, toda vez que la demandada al contestar el hecho 1 aceptó la celebración del contrato de seguro y sus renovaciones, en el hecho 2, aceptó que el actor pagó las primas correspondientes y que cumplió con sus obligaciones, al hecho 4, aceptó que el actor dio el aviso a la aseguradora de la ocurrencia de la eventualidad amparada por el contrato de seguro,

en el hecho 6, aceptó que el XX de XX de XX comunicó al actor la imposibilidad de cubrir la eventualidad reclamada, en el hecho 7, aceptó la celebración de audiencia conciliatoria ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y que rindió informe manifestando su imposibilidad de cubrir la eventualidad reclamada y en el hecho 8, aceptó que emitió el documento de fecha XX de XX de XX, relativo a la autorización para la programación de cirugía.

A su vez ofreció el actor las pruebas presuncional e instrumental de actuaciones, desprendiéndose del proceso elementos favorables al accionante, en términos de los artículos 1306 del Código de Comercio y 197 del Código Federal de Procedimientos Civiles, toda vez que con las pruebas confesional y declaración de parte a cargo de la moral demandada, así como con la prueba testimonial ofrecida a cargo del Doctor XXX y las diversas facturas electrónicas y recibos de honorarios ofrecidos por la parte actora, se demostró el segundo elemento de la acción ejercitada: la realización del siniestro amparado por la póliza de seguro base de la acción durante la vigencia de ésta, así como los gastos erogados por XXX con motivo de los gastos médicos amparado por la póliza de seguro base de la acción.

Por último, la demandada bajo el número II opuso la excepción que denominó XXX, a efecto de revertir la carga de la prueba al actor para que acredite sus afirmaciones, porque la demandada niega los hechos en que el accionante sustenta su demanda y la procedencia de la acción ejercitada, conforme a las manifestaciones vertidas en la contestación de demanda.

Defensa en estudio que se declara infundada, ya que es de derecho conocido, que consiste únicamente en revertir la carga de la prueba a la parte actora, y en la especie el actor demostró la acción ejercitada, como se precisó en párrafos precedentes.

En términos del artículo 1194 del Código de Comercio, el que afirma está obligado a probar; en consecuencia, el actor debe probar su acción y la demandada sus excepciones. En tales condiciones la parte actora ejercitó la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro, cuyos elementos quedaron demostrados conforme a las consideraciones expuestas en la presente sentencia. Consecuentemente a la demandada

le correspondía demostrar los diversos argumentos en que fundó sus excepciones, lo que en la especie no ocurrió.

Encuentra apoyo lo anterior, en la Jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación que a la letra dice:

SINE ACTIONE AGIS.- La defensa de carencia de acción o sine actione agis, no constituye propiamente hablando una excepción, pues la excepción es una defensa que hace valer el demandado, para retardar el curso de la acción o para destruirla, y la alegación de que el actor carece de acción, no entra dentro de esa división. Sine actione agis no es otra cosa que la simple negación del derecho ejercitado, cuyo efecto jurídico, solamente puede consistir en el que generalmente produce la negación de la demanda, o sea, el de arrojar la carga de la prueba al actor, y el de obligar al juez a examinar todos los elementos constitutivos de la acción.- Octava Época, Tribunales Colegiados de Circuito, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, 54, junio de 1992, página 62.

Cabe precisar que, en términos del artículo 1327 del Código de Comercio, del escrito de contestación de demanda no se desprenden excepciones diversas a las analizadas en la presente sentencia.

En consecuencia, se reitera que la parte actora demostró los elementos de la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro ejercitada y los gastos que erogó con cargo a la póliza de seguro base de la acción, con las pruebas ofrecidas por su parte y valorados en párrafos precedentes; sin que la demandada hubiese demostrado las excepciones opuestas.

Argumentos expuestos en la presente sentencia, que encuentran sustento, en lo conducente, en las siguientes jurisprudencias y tesis que a continuación se transcriben:

DOCUMENTOS PRIVADOS ORIGINALES Y COPIAS FOTOSTÁTICAS SIMPLES. SU VALOR PROBATORIO EN LOS JUICIOS MERCANTILES. En el artículo 1296 del Código de Comercio, de contenido idéntico al numeral 1241 del mismo ordenamiento, el legislador estableció que si los documentos privados presentados en original en los juicios mercantiles -en términos del artículo 1205 del Código invocado-, no son objetados por la parte contraria, se tendrán por admitidos y surtirán sus efectos como si se hubieran reconocido expresamente. Al respecto, este último numeral establece, después de un listado enunciativo en el que contempla a los documentos privados, que también será admisible como prueba "en general cualquier otra similar u objeto que sirva para averiguar la verdad", entre los cuales están las copias simples. Ahora bien, los documentos originales y las copias fotostáticas no son lo mismo, pues éstas son simples reproducciones de documentos

originales que pueden alterarse o modificarse en el proceso de reproducción, de modo que no correspondan al documento que supuestamente reproducen y, por ello, constituyen elementos de convicción distintos regidos por diferentes normas y con diferente valor probatorio; de ahí que conforme al indicado artículo 1296, las copias simples no pueden tenerse por reconocidas ante la falta de objeción, como sucede con los documentos privados exhibidos en original. Así, para determinar el valor probatorio de las copias fotostáticas simples en un procedimiento mercantil, ante la falta de disposición expresa en el Código de Comercio, debe aplicarse supletoriamente el artículo 217 del Código Federal de Procedimientos Civiles, el cual ha sido interpretado por este alto tribunal en el sentido de que las copias fotostáticas simples deben ser valoradas como indicios y administrarse con los demás elementos probatorios que obren en autos, según el prudente arbitrio judicial. Décima Época; Registro: 2002783; Primera Sala; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Libro XVII, Febrero de 2013, Tomo 1; Materia(s): Civil; Tesis: 1a./J. 126/2012 (10a.); Página: 622.

SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXIME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA. Conforme al artículo 36, fracción IV, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la aseguradora debe asesorar de buena fe, en forma clara y precisa a sus clientes, acorde con las sanas prácticas comerciales, por lo que cuando recibe una reclamación de pago, tiene la obligación de informar de manera clara y precisa si procede o no el pago de la suma asegurada, aduciendo las razones correspondientes y haciendo referencia específica al alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitaciones, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad aplicable, así como a la obligación que tiene el cliente de presentar determinada información y los requisitos que la misma deba cumplir en los términos de la póliza y las condiciones generales del seguro. Sin embargo, ese deber de información no debe llevarse al extremo de limitar el derecho de defensa de la aseguradora en el juicio en caso de que haya omitido alguna cuestión, ya que ello, además de ocasionar un desequilibrio procesal, le privaría del respeto a su garantía de audiencia contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior tampoco puede llevarse al extremo contrario, esto es, que la falta de información por la aseguradora antes de iniciado el juicio tenga por efecto dejar en indefensión al asegurado. Por tanto, para estos efectos cabe atender al citado artículo 36, fracción IV, del que se advierte que dichos términos, condiciones y limitaciones de la cobertura contratada deben ser claros y precisos "en la póliza", al igual que los derechos y obligaciones de las partes. En ese tenor, al asegurado, contratante o beneficiario de la póliza sólo le corresponde probar que se actualizó el siniestro amparado por

ésta en los términos ahí establecidos -lo cual incluye las condiciones generales del seguro-, por lo que cualquier interpretación, apreciación o detalle que no se derive claramente de la póliza no es carga de la prueba del asegurado o beneficiario, sino de la aseguradora, en el entendido de que queda a la valoración del juez determinar si las pruebas presentadas por el asegurado o beneficiario cumplen razonablemente con lo establecido en la póliza, o si se trata de requisitos excesivos que son innecesarios para acreditar la actualización de los siniestros y sus características, como pueden ser los requisitos que deben satisfacer los comprobantes de pago o las características de forma de la documentación emitida por terceros y que, por tanto, son subsanables y no deben trascender al fondo de la controversia. Tesis: 1a./J.7/2011, Décima Época, Primera. Sala, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro IV, Enero de 2012, Tomo 3, Pág. 2655.

DOCUMENTOS. LA FALTA DE OBJECCIÓN A LOS, NO LES GENERA EFICACIA PROBATORIA DE LA QUE CAREZCAN. Si bien es cierto que de acuerdo con el artículo 1296 del Código de Comercio los "documentos privados y la correspondencia procedentes de uno de los interesados, presentados en juicio por vía de prueba y no objetados por la parte contraria se tendrán por admitidos y surtirán sus efectos como si hubieren sido reconocidos expresamente."; también lo es que la falta de objeción sólo puede producirle a un documento valor probatorio en relación con su contenido, mas no puede generarle un alcance probatorio del que carezca, dado que la falta de objeción hace presumir el reconocimiento de lo que en él conste, mas no la admisión de datos que no se encuentren plasmados, o no se infieran de él. Novena Época; Registro: 189722; Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XIII, Mayo de 2001; Materia(s): Civil; Tesis: III.1o.C. J/25; Página: 951.

PRUEBA. SU CARGA EN MATERIA MERCANTIL, CONFORME A LOS PRINCIPIOS LÓGICO Y ONTOLÓGICO. El Código de Comercio no es determinante e inflexible en lo que se refiere a la carga de la prueba, ya que permite arrojar la referida carga de demostrar, al contendiente que tenga la mayor facilidad de probar el hecho controvertido, aun cuando se trate de manifestaciones en sentido negativo, toda vez que, si bien resultan más fáciles de demostrar los hechos positivos que los negativos, estos últimos no son imposibles de probar, pero sí más difíciles. Particularmente se consideran aplicables cuando se trate de consumidores de servicios financieros como el contrato de seguro, respecto de los cuales este tribunal ha considerado que se trata de una clase cuya protección tiende a fortalecerse en la legislación contemporánea. El principio lógico se basa esencialmente en que un enunciado negativo entraña mayor dificultad probatoria que uno de carácter positivo, puesto que para el primero sólo se dispone de pruebas indirectas, en tanto que para el segundo, también pueden existir las directas, de lo cual resulta natural asignarle la carga probatoria al aspecto que es más fácil de demostrar, que es el positivo. El principio ontológico, conforme al cual lo ordinario se presume, en tanto lo extraordinario se prueba, se funda en la forma natural en que suceden las cosas, de ahí que quien afirma algo que está fuera de los acontecimientos naturales, tiene en su contra el testimonio universal de las cosas y, por

consecuencia, tiene la carga de demostrar su aseveración. Los principios lógico y ontológico, se inscriben en el marco de aplicación de las reglas de la lógica y máximas de la experiencia que no son ajenas al campo mercantil pues, en cierta medida, se encuentran inmersos en los artículos 1194, 1195, 1196 y 1197 del Código de Comercio, en los cuales, si bien es cierto, en forma general establecen que la parte que afirma se encuentra obligada a probar, en tanto que el que niega sólo tendrá que hacerlo cuando su negativa envuelva una afirmación, también ordenan que corresponde la carga probatoria a aquel litigante que aun cuando niega un hecho, con ello desconoce la presunción legal que tiene a favor su contraparte, de lo que se advierte que la legislación mercantil no rechaza los postulados en los que se basan los principios de la carga de la prueba ya mencionados, pues, por el dinamismo que opera en las actividades mercantiles, en donde se realizan multiplicidad de operaciones que en ocasiones no se ajustan a procedimientos comerciales estrictos, pero que son cumplidos por el comerciante y por quienes contratan con ellos, por lo que adquieren singular importancia las presunciones; por ello, resultan imprescindibles las amplias facultades con las que ha dotado el Código de Comercio al juzgador en los artículos 1284, 1285, 1286 y 1306, para resolver los negocios judiciales sometidos a su potestad. Tesis: 1.4o.C.196 C, Registro: 165431, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; XXXI, Enero de 2010; Pág. 2191.

DOCUMENTOS PRIVADOS PROVENIENTES DE UN TERCERO. SU VALOR PROBATORIO. Si bien los artículos 1205 y 1296 del Código de Comercio establecen que son admisibles como medios de prueba todos aquellos elementos que produzcan convicción en el ánimo del juzgador acerca de los hechos controvertidos o dudosos, y que los documentos privados y la correspondencia procedente de uno de los interesados, presentados en juicio por vía de prueba y no objetados por la parte contraria se tendrán por admitidos y surtirán sus efectos como si hubieren sido reconocidos expresamente, ello no implica considerar como válido que la responsable otorgue pleno valor probatorio a una documental privada proveniente de un tercero que no haya sido objetada por las partes, pues sólo tiene valor de indicio si no se corrobora con otras probanzas. Novena Época; Registro: 183070; Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XVIII, Octubre de 2003; Materia(s): Civil; Tesis: IV.3o.C.7 C; Página: 1001.

En este contexto, se declara que la parte actora XXX acreditó los extremos de la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro, que en la Vía Oral Mercantil ejerció en contra de XXX quien no demostró las excepciones opuestas; en consecuencia:

Se condena a la demandada a pagar a favor de la parte actora, la cantidad XXX UDIS (letra), pago que deberá efectuar en pesos moneda nacional conforme al valor que para las Unidades de Inversión sea publicado en el Diario Oficial de la Federación, para la fecha en que se

efectúe el pago. Cantidad que resulta de dividir el importe de \$ XX (letra MONEDA NACIONAL) correspondiente a suma de los gastos médicos que la parte actora demostró que erogó con cargo a la póliza de seguro número XX base de la acción, entre el valor de la UDI (unidades de inversión) publicada en el Diario Oficial de la Federación al día XX de XX de XX, por así solicitarlo la parte actora, de conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, valor que corresponde a XXX. Pago que deberá efectuarse a favor de la parte actora por concepto de indemnización correspondiente a la cobertura básica nacional por concepto de gastos médicos en la persona de XXX, asegurado por la póliza de seguro base de la acción.

Se condena a la demandada a pagar a favor de la parte actora, los intereses moratorios generados por concepto de la realización del siniestro respecto de la cobertura básica nacional, a partir del día XX de X de XX, de conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y los intereses moratorios que se sigan causando hasta la solución del adeudo, cuya tasa se calculará aplicando a la cantidad reclamada por concepto de suerte principal, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora. Para el cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento, en términos del artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, previa su liquidación en la vía incidental.

VIII.- En relación a la prestación reclamada por la actora por concepto de costas, cabe precisar que el artículo 1084 del Código de Comercio, establece que la condenación en costas se hará cuando así lo prevenga la ley, ó cuando á juicio del juez se haya procedido con temeridad o mala fe. Siempre serán condenados: I. El que ninguna prueba rinda para justificar su acción ó su excepción, si se funda en hechos disputados; II. El que presentase instrumentos ó documentos

falsos, ó testigos falsos ó sobornados; III. El que fuese condenado en juicio ejecutivo y el que lo intente si no obtiene sentencia favorable. En este caso la condenación se hará en la primera instancia, observándose en la segunda lo dispuesto en la fracción siguiente; IV. El que fuere condenado por dos sentencias conformes de toda conformidad en su parte resolutive, sin tomar en cuenta la declaración sobre costas. En este caso, la condenación comprenderá las costas de ambas instancias, y V. El que intente acciones o haga valer cualquier tipo de defensas o excepciones improcedentes o interponga recursos o incidentes de este tipo a quien no solamente se le condenará respecto de estas acciones, defensas, excepciones, recursos o incidentes improcedentes, sino de las excepciones procesales que sean inoperantes.

Analizadas las actuaciones judiciales que integran el presente juicio, de las mismas no se desprende que se hubiese actualizado algunos de los supuestos previstos por las fracciones I, II, III, IV y V del precepto legal invocado, toda vez que ambas partes ofrecieron pruebas de su parte, respectivamente, para demostrar la acción ejercitada y las excepciones opuestas; no presentaron instrumentos ó documentos falsos, ó testigos falsos ó sobornados; se tramitó el juicio oral mercantil y no el juicio ejecutivo; no estamos ante la presencia del dictado de dos sentencias y no se intentaron acciones, ni se hicieron valer defensas o excepciones improcedentes o inoperantes; sin que se desprenda del proceso que las partes se hubiese conducido con temeridad o mala fe.

Sin embargo, en términos del primer párrafo del propio artículo 1084 del Código de Comercio, la condenación en costas se hará cuando así lo prevenga la ley. Por lo que, ante la ausencia de regulación respecto de la condena en costas en el juicio oral mercantil, de conformidad con los artículos 1063 y 1390 Bis 8 del propio Código de Comercio, resulta aplicable supletoriamente el artículo 7 del Código Federal de Procedimientos Civiles.

Éste último precepto, prevé que la parte que pierde debe reembolsar a su contraria las costas del proceso. Se considera que pierde una parte cuando el tribunal acoge, total o parcialmente, las pretensiones de la parte contraria. Si dos partes pierden recíprocamente, el tribunal puede exonerarlas de la obligación que impone el párrafo primero, en

todo o en parte; pudiendo imponer un reembolso parcial contra una de ellas, según las proporciones recíprocas de las pérdidas.

En este contexto, toda vez que se estudió la acción ejercitada declarándose demostrada la misma y se analizaron todas y cada una de las excepciones opuestas por la demandada XXX, las cuales fueron declaradas infundadas conforme a los argumentos expuestos en esta sentencia, condenándosele al pago de todas y cada una las prestaciones reclamadas por la parte actora derivadas de los documentos base de la acción. En consecuencia, se condena a la demandada a pagar en favor de la actora, las costas causadas en el presente juicio, previa su regulación en la vía incidental, concepto que comprende tanto los gastos como las costas.

Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1084 y 1390 Bis 8 del Código de Comercio y 7 del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la materia oral mercantil, así como con apoyo, en lo conducente, en las siguientes jurisprudencias y tesis:

COSTAS EN MATERIA MERCANTIL. ALCANCE DEL TÉRMINO "IMPROCEDENTES" A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1084, FRACCIÓN V, DEL CÓDIGO DE COMERCIO. Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 1a./J. 43/2007, de rubro: "COSTAS EN MATERIA MERCANTIL. LA CONDENA A SU PAGO NO REQUIERE QUE LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN, NI DE LAS EXCEPCIONES, LAS DEFENSAS, LOS INCIDENTES O RECURSOS SEA NOTORIA (INTERPRETACIÓN DE LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 1084 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).", sostuvo que acorde con la fracción V del citado artículo 1084, para que proceda condenar al promovente al pago de costas, basta que las acciones, las excepciones, las defensas, los recursos o incidentes que haga valer resulten improcedentes, y que se consideran así las acciones ejercitadas que no encuadran en los supuestos amparados en la ley o aquellas cuyos presupuestos, elementos o hechos constitutivos no se acreditaron durante el juicio. Sin embargo, en alcance a dicha tesis y de una nueva reflexión se precisa que el término "improcedentes" a que se refiere el artículo 1084, fracción V, del Código de Comercio, debe entenderse como la ausencia de alguno de los elementos previstos en las propias normas para que pueda realizarse el estudio de fondo de la cuestión planteada, los cuales varían dependiendo de la vía que se ejerza y consisten en los mínimos necesarios que deben satisfacerse para realizar la jurisdicción; esto es, que el caso en su integridad, tanto en su parte subjetiva como objetiva, apegado a la seguridad jurídica y debido proceso, debe reunir los requisitos normativos para que el juzgador

pueda conocerlo y resolverlo. Así, la procedencia de una acción, excepción, defensa, incidente o recurso, implica que se reúnan los requisitos mínimos necesarios para que sea posible su estudio en cuanto a la cuestión planteada, así como su resolución y efectos; sin que lo anterior contemple cuestiones de fondo que no hayan sido acreditadas, porque éstas desembocan en su calificación de infundadas, lo que significa que ya se han superado los temas de procedencia y un análisis de la cuestión de fondo. Décima Época; Registro: 2003007; Primera Sala; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 1; Materia(s): Civil; Tesis: 1a./J. 9/2013 (10a.); Página: 574.

COSTAS EN MATERIA MERCANTIL. TEMERIDAD O MALA FE PARA SU CONDENA, CONFORME AL ARTÍCULO 1084, PÁRRAFO PRIMERO, DEL CÓDIGO DE COMERCIO. El artículo 1084, del Código de Comercio prevé que la condena en costas se hará en dos supuestos: cuando así lo prevenga la ley, o cuando estime el juzgador que se haya procedido con temeridad o mala fe. En el primer caso se hace una remisión a la ley, ya sea del propio Código de Comercio, entre otras a las diversas fracciones de su artículo 1084, o la legislación aplicable al caso en la materia. En el segundo supuesto, se está en presencia de una atribución en la que el juzgador, a su arbitrio, podrá condenar en costas cuando advierta que alguna de las partes procedió con temeridad o mala fe. De lo que se sigue que tales supuestos, si bien pueden coincidir, son independientes entre sí, pues no significa que deben actualizarse ambas hipótesis para efecto de la condena en costas, sino que basta que se dé alguno de los supuestos previstos en ley; o bien, que a criterio del juzgador se haya actuado con temeridad o mala fe. Lo anterior, en virtud de que, del numeral citado se desprende que ambos supuestos se encuentran separados por la conjunción disyuntiva "o", lo que indica que basta que en el caso concreto se configure alguno de los dos para que sea procedente la condena respectiva. Así, en términos de la fracción V, del artículo 1084, del Código de Comercio, -que refiere que siempre será condenado el que intente acciones o haga valer cualquier tipo de defensas o excepciones improcedentes o interponga recursos o incidentes de ese tipo, a quien no solamente se le condenará respecto de estas acciones, defensas, excepciones, recursos o incidentes improcedentes, sino de las excepciones procesales que sean inoperantes-, para que proceda la condena en costas, es suficiente con que la autoridad judicial se encuentre impedida para estudiar la controversia planteada por falta de algún presupuesto procesal necesario para ello, sin que sea indispensable que se tome en cuenta la temeridad o la mala fe con que haya actuado cualquiera de las partes. Décima Época; Registro: 2003008; Primera Sala; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 1; Materia(s): Civil; Tesis: 1a./J. 10/2013 (10a.); Página: 575.

COSTAS EN EL JUICIO EJECUTIVO MERCANTIL. EL ARTÍCULO 1084, FRACCIÓN III, DEL CÓDIGO DE COMERCIO, QUE PREVÉ SU CONDENA, NO ES APLICABLE A LOS JUICIOS ORDINARIOS

(ABANDONO DE LA JURISPRUDENCIA 1a./J. 7/2004). Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la contradicción de tesis 9/2013-PS, de la que derivó la jurisprudencia 1a./J. 7/2004, de rubro: "COSTAS EN PRIMERA INSTANCIA EN JUICIO ORDINARIO MERCANTIL. PARA SU CONDENA ES IMPROCEDENTE LA APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEGISLACIÓN PROCESAL CIVIL LOCAL.", estimó que el artículo 1084 del Código de Comercio, en su texto anterior a la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 1996, resulta aplicable para todo tipo de juicios mercantiles; de ahí que la hipótesis en que el actor en un juicio ordinario mercantil obtuvo sentencia contraria a sus intereses y no se condujo con temeridad o mala fe dentro de la secuela del proceso, se entiende comprendida en la fracción III del numeral citado, la cual contempla la procedencia de la condena en costas en primera instancia, por lo que, al estar regulada en forma completa y detallada la hipótesis específica, resulta improcedente la aplicación supletoria de la legislación procesal civil relativa que previera la condena en costas en juicios civiles. Ahora bien, una nueva reflexión sobre el tema, lleva a esta Primera Sala a apartarse del criterio plasmado en la tesis citada, pues lo definitivo es que antes y después de la reforma de 1996 la fracción III es idéntica y si bien es cierto que con motivo de las reformas se introdujo la fracción V al artículo 1084, la cual prevé que siempre será condenado en costas el que intente acciones o haga valer cualquier tipo de defensas o excepciones improcedentes o interponga recursos o incidentes de este tipo, a quien no solamente se le condenará respecto de estas acciones, defensas, excepciones, recursos o incidentes improcedentes, sino de las excepciones procesales que sean inoperantes, también lo es que ello no permite generar una interpretación extensiva en la que se incluyan tanto los juicios ordinarios, como los ejecutivos; lectura que es diferente al contenido literal de la norma que ha interpretado este Alto Tribunal, en el sentido de que la condena en costas prevista en el artículo 1084, fracción III, del Código de Comercio, se encuentra dirigida exclusivamente a los juicios ejecutivos mercantiles. Época: Décima Época; Registro: 2008488; Instancia: Primera Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 15, Febrero de 2015, Tomo II; Materia(s): Civil; Tesis: 1a. LXVI/2015 (10a.); Página: 1384.

IX.- Con fundamento en el artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro una vez que la presente cause ejecutoria, requiérase a la demandada para que dentro del término de setenta y dos horas, siguientes al requerimiento, compruebe haber pagado las prestaciones a que fue condenada y en caso de ser omisa al respecto, se ordenará comunicar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros para que proceda conforme a derecho, mediante el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, con apoyo además en los artículos 1321, 1322, 1324, 1327, 1328 y 1330 del Código de Comercio, la suscrita Juez resuelve el presente juicio bajo los siguientes:

PUNTOS RESOLUTIVOS

PRIMERO.- Esta Juzgadora ha sido competente para conocer y resolver el presente juicio, así como la vía elegida por la parte actora para el trámite, fue la correcta.

SEGUNDO.- Se declara que la parte actora XXX acreditó los extremos de la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro, que en la Vía **Oral Mercantil** ejercitó en contra de XXX quien no demostró las excepciones opuestas; en consecuencia:

TERCERO.- Se condena a la demandada a pagar a favor de la parte actora, la cantidad XXX UDIS (letra UNIDADES DE INVERSIÓN), pago que deberá efectuar en pesos moneda nacional conforme al valor que para las Unidades de Inversión sea publicado en el Diario Oficial de la Federación, para la fecha en que se efectúe el pago. Cantidad que resulta de dividir el importe de \$ XX (letra MONEDA NACIONAL) correspondiente a suma de los gastos médicos que la parte actora demostró que erogó con cargo a la póliza de seguro número XX base de la acción, entre el valor de la UDI (unidades de inversión) publicada en el Diario Oficial de la Federación al día XX de XX de XX, por así solicitarlo la parte actora, valor que corresponde a XX. Pago que deberá efectuarse a favor de la parte actora por concepto de indemnización correspondiente a la cobertura básica nacional por concepto de gastos médicos en la persona de XXX, asegurado por la póliza de seguro base de la acción.

CUARTO.- Se condena a la demandada a pagar a favor de la parte actora, los intereses moratorios generados por concepto de la realización del siniestro respecto de la cobertura básica nacional, a partir del día XX de XX de XX, y los intereses moratorios que se sigan causando hasta la solución del adeudo, cuya tasa se calculará aplicando a la cantidad reclamada por concepto de suerte principal, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las Instituciones de Banca

Múltiple del país, publicado por Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora. Para el cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento, previa su liquidación en la vía incidental

QUINTO.- Se le condena a la demandada a pagar en favor de la parte actora, las costas causadas en el presente juicio, previa su regulación en la vía incidental, conforme los razonamientos jurídicos expuestos en el considerando correspondiente.

SEXTO.- Una vez que la presente sentencia cause ejecutoria, requiérase a la demandada para que dentro del término de setenta y dos horas, siguientes al requerimiento, compruebe haber pagado las prestaciones a que fue condenada, con el apercibimiento de que en caso de ser omiso al respecto, se ordenará comunicar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros para que proceda conforme a derecho.

NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE.- ASÍ LO RESOLVIÓ Y FIRMA LA LICENCIADA XXX, JUEZA XXX, ANTE LA SECRETARIA DE ACUERDOS LICENCIADA XXX, QUIEN DA FE.- DOY FE.-

En XX de XX de XX, se publicó en lista.- CONSTE.-