NEUN: 36486741

EXPEDIENTE: 278/2024
CONFLICTO INDIVIDUAL DE SEGURIDAD SOCIAL
ACTOR: ******* ******* ********
DEMANDADO: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SECRETARIO INSTRUCTOR: AZAEL GRAJEDA OZUNA

Victoria de Durango, Durango, a veintitrés de noviembre de dos mil veintiséis.

R E S U L T A N D O:

PRIMERO. Demanda. El veinticinco de octubre de dos mil veinticuatro ******* ******* ********, a través de sus apoderados **** ******** ****** ******* * ******** ****** ****** **********[1], presentó ante la Oficina de Correspondencia Común de los Tribunales Laborales Federales de Asuntos Individuales en el Estado de Durango, con sede en esta ciudad, demanda en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social de quien reclamó las prestaciones siguientes:

1. Otorgamiento y pago de pensión por invalidez.
2. Reconocimiento de fecha de alta en el régimen de seguridad social.
3. Pago de pensiones.
4. Pago de compensación anual.

SEGUNDO. Prevención. El once de noviembre de dos mil veinticuatro, previo turno, se registró la demanda con el número de

[1] Carta poder de 10 de octubre de 2024; posteriormente fueron revocados y en su lugar se designó a ****** ****** ********* ******.

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 123906

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

expediente 278/2024 y se previno al actor en los términos siguientes:

«V. Prevención. Consecuentemente, se previene a la parte actora para que dentro un plazo de tres días hábiles subsane la demanda en los términos siguientes:

1. Señales los puestos y las actividades desempeñadas para los empleadores para precisados.

2. Señale los padecimientos y causas que dieron origen al estado de invalidez que demanda».

TERCERO. Segunda prevención. El veintidós de noviembre de dos mil veinticuatro, con vista en el escrito de aclaración, se previno por segunda ocasión al actor ahora en los términos siguientes:

*«1. Enfermedad de trabajo. Mediante escrito de cuenta, la parte actora manifiesta que sus padecimientos se desarrollaron debido a la exposición constante con un horno o vapor, así como al clarificador de licor blanco, cal, sulfato y lodos verdes, como consecuencia de las labores realizadas para la empresa *** ****** Sociedad Anónima de Capital Variable, mientras desempeñaba el puesto de ayudante de caustificación y horno de cal.*

Por lo anterior, se requiere a la parte actora para que indique si es su deseo reclamar el reconocimiento de una enfermedad de trabajo en términos del artículo 43 de la Ley del Seguro Social.

2. Actividades desarrolladas. Una vez señalado lo anterior, si es deseo del actor reclamar el reconocimiento de una enfermedad de trabajo deberá señalar el nombre y domicilio de las empresas o establecimientos en las que ha laborado, puestos desempeñados, actividades desarrolladas, antigüedad generada y cotizaciones al régimen de seguridad social, esto conforme al artículo 899-C, fracción IV de la Ley Federal del Trabajo.

[…]

3. Pensión derivada de un riesgo de trabajo. En caso de que el actor pretenda el reclamo del pago y otorgamiento de una pensión derivada de una enfermedad de trabajo, deberá exhibir la resolución de negativa de pensión por incapacidad permanente vinculada a sus padecimientos, o en su defecto, exhibir el acuse de solicitud realizada al Instituto Mexicano del Seguro Social, relativa al otorgamiento del tipo de pensión correspondiente».

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a6633000000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJF - Versión Pública

CUARTO. Admisión. El dos de diciembre de dos mil veinticuatro, previo desahogo de la prevención[2], se admitió el asunto como conflicto individual de seguridad social y se ordenó el emplazamiento de demandado.

QUINTO. Contestación. El siete de enero de dos mil veinticinco se admitió la contestación del Instituto Mexicano del Seguro Social, representado por **** ****** **** *********[3]; asimismo, se dio vista a la parte actora para formular réplica, derecho que le precluyó.

SEXTO. Auto de depuración. El diez de febrero de dos mil veinticinco se dictó auto de depuración y se otorgó plazo para formular alegatos.

SÉPTIMO. Alegatos. El trece y diecinueve de febrero de dos mil veinticinco se admitieron los alegatos del actor y el demandado, respectivamente.

OCTAVO. Sentencia. El veintiuno de febrero de dos mil veinticinco se dictó sentencia conforme a los puntos resolutivos siguientes:

«***ÚNICO.*** *Se absuelve al Instituto Mexicano del Seguro Social de todas las prestaciones reclamadas*».

NOVENO. Demanda de juicio de amparo directo. El veintisiete de febrero de dos mil veinticinco ******* ******* ********, por conducto de sus apoderados, presentó demanda de juicio de amparo directo en contra de la sentencia.

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJF - Versión Pública
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

[2] El actor estableció que su pretensión es el otorgamiento de una pensión por invalidez y no por enfermedad de trabajo.
[3] poder general para pleitos y cobranzas otorgado en la escritura pública 1,146 ante el titular de la notaría pública 15 en esta ciudad.

DÉCIMO. Designación de titular. El trece de octubre de dos mil veinticinco, se hizo del conocimiento de las partes que mediante Acuerdo General del Pleno del Órgano de Administración Judicial[4], publicado en el Diario Oficial de la Federación el catorce de septiembre de dos mil veinticinco, en relación con el aviso general del día quince siguiente, se acordó la adscripción de la Jueza María Rosario Estrada García al Primer Tribunal Laboral Federal de Asuntos Individuales en el Estado de Durango, con sede en Durango, con efectos a partir del dieciséis de septiembre de dos mil veinticinco, previamente presidido por el Juez Alfonso Muñoz Rodríguez.

En ese sentido, las partes no manifestaron la existencia de algún impedimento de los previstos en el artículo 707 bis de la Ley Federal del Trabajo, en el plazo concedido para tal efecto, por ello, a fin de garantizar el derecho de las partes a una pronta impartición de justicia en términos del artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se continuó con el juicio en sus fases procesales.

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a6633000000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

DÉCIMO PRIMERO. Recepción de ejecutoria de amparo. El veintiséis de marzo de dos mil veintiséis se recibió testimonio de la ejecutoria pronunciada por el Segundo Tribunal Colegiado del Vigésimo Quinto Circuito en el juicio de amparo directo 139/2025, en la cual concedió a ******* ******* ******** el amparo y protección de la justicia federal para los efectos siguientes:

«En las relatadas circunstancias, ante la violación procesal cometida, lo procedente es conceder el amparo para efecto de que el Primer Tribunal Laboral Federal de Asuntos Individuales en el Estado de Durango:

[4] Por el que se adscriben a las personas electas en el Proceso Electoral Extraordinario a diversos cargos del Poder Judicial de la Federación 2024-2025, asimismo, se comisionan, reubican y readscriben, a personas funcionarias de los Órganos Jurisdiccionales, se designan y, en su caso, prorrogan a personas secretarias en funciones de Personas Juzgadoras.

PJF - Versión Pública

1. Deje insubsistente la sentencia reclamada.

2. Reponga el procedimiento, para el único efecto de admitir la prueba ofrecida por el actor en su escrito de réplica y que provea sobre su preparación y desahogo, en términos del artículo 873 y demás relativos de la Ley Federal del Trabajo. Lo anterior en el entendido de que las demás actuaciones procesales desvinculadas deberán quedar intocadas.

3. Hecho lo anterior, con libertad de jurisdicción emita una nueva sentencia».

DÉCIMO SEGUNDO. Reposición del procedimiento. El veintiséis de marzo de dos mil veintiséis, en cumplimiento de la ejecutoria, se dejó insubsistente la sentencia reclamada y se repuso el procedimiento a partir del auto de depuración, a efecto de ordenar la admisión de la prueba pericial.

En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 899-E de la Ley Federal del Trabajo, se ordenó girar oficio a la Unidad de Peritos Judiciales para que comunicara su propuesta de designación de un perito en medicina.

Asimismo, se citó a las partes a la celebración de audiencia preliminar, cuyo objeto se limitó a la admisión y preparación de la prueba pericial ofrecida por la parte actora en su escrito de réplica.

DÉCIMO TERCERO. Audiencia preliminar. El siete de abril de dos mil veintiséis se celebró la audiencia preliminar, en la que se proveyó sobre la admisión de la prueba pericial ofrecida por la parte actora.

Asimismo, se reservó el señalamiento de fecha para la celebración de la audiencia de juicio, hasta en tanto fuera debidamente preparada la prueba pericial.

DÉCIMO CUARTO. Designación de perito. El veinte de abril de dos mil veintiséis se designó como perita médica a la

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15:01:27 123906

doctora ****** ****** ****, con número de expediente ******, adscrita a la Unidad de Peritos Judiciales del Órgano de Administración Judicial.

DÉCIMO QUINTO. Audiencia de juicio. El seis de noviembre de dos mil veintiséis se celebró la audiencia de juicio en la que se desahogó la prueba pericial en mención, se formularon alegatos por la parte actora compareciente y se tuvo por precluido el derecho de la parte demandada para ello debido a su inasistencia, se declaró cerrada la etapa de juicio y se reservó el dictado de la sentencia.

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

PRIMERO. Competencia. El Primer Tribunal Laboral Federal de Asuntos Individuales en el Estado de Durango, con sede en Durango, es competente por materia con fundamento en los artículos 123, apartado A, fracciones XX y XXXI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 46 y 58, fracción VI, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación y 527 y 604 de la Ley Federal del Trabajo, porque el demandado es administrado en forma descentralizada por el Gobierno Federal.

También, por cuestión de territorio, en términos del artículo 899-A, segundo párrafo, de la Ley Federal del Trabajo, porque la clínica de adscripción de la persona asegurada se ubica en Victoria de Durango, Durango, municipio sobre el cual se ejerce jurisdicción de conformidad con el numeral Quinto Sexies, fracción III, del Acuerdo General 3/2013 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo a la determinación del número y límites territoriales de los circuitos judiciales en que se divide la República Mexicana; y al número, la jurisdicción territorial y especialización por materia de

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 123906

PJF-Versión Pública

los Tribunales Colegiados de Circuito, los Tribunales Colegiados de Apelación y los Juzgados de Distrito.

SEGUNDO. Vía. El juicio se tramitó conforme a las reglas de los conflictos individuales de seguridad social porque se reclaman prestaciones derivadas de uno de los seguros que componen el régimen obligatorio administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

TERCERO. Capacidad y legitimación procesal. La capacidad de las partes está acreditada, pues quienes comparecieron en su representación justificaron su carácter en términos del artículo 692 de la Ley Federal del Trabajo.

CUARTO. Conciliación. El juicio es procedente sin necesidad de agotar la instancia prejudicial a que se refiere el artículo 123, apartado A, fracción XX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues el artículo 685 Ter, fracción III, de la Ley Federal del Trabajo la exceptúa cuando se trate de conflictos inherentes a prestaciones de seguridad social por invalidez.

QUINTO. Hechos. De acuerdo con la demanda, los hechos relevantes para la solución del asunto son los siguientes:

Afiliación al régimen de seguridad social	***** ******* ******** es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social con número de seguridad social **********, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 50 en esta ciudad; cuenta con 313 semanas cotizadas.
Solicitud y negativa de	Relató que el dieciocho de noviembre de dos mil veintiuno solicitó al Instituto Mexicano del Seguro Social el otorgamiento de una pensión por

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

pensión por invalidez	invalidez, contando con 313 semanas cotizadas en el régimen de seguridad social. Refiere que mediante resolución del día veinticuatro siguiente el instituto demandado le negó la pensión, debido a que no contaba con semanas reconocidas al momento de la petición.

Considerando que el artículo 873-A de la Ley Federal del Trabajo establece que el escrito de contestación debe contener una referencia a todos y cada uno de los hechos aducidos en la demanda, afirmándolos, negándolos o expresando los que se ignoren cuando no sean propios, en auto de depuración se destacaron como no controvertidos —atribuibles al demandado— los referentes a la afiliación del actor y la solicitud y negativa de pensión.

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

Respecto a esto último, el actor exhibió la resolución de negativa de pensión por invalidez *********, folio **********, de veinticuatro de noviembre de dos mil veintiuno, expedida por el encargado del Departamento de Pensiones Subdelegacional, documental que fue reconocida por el demandado; de su contenido, se advierte que la razón de la negativa es la siguiente:

«Que el servicio de afiliación vigencia de derechos en certificación del 24/11/2021, certificó que el asegurado únicamente tiene reconocidas 0 semanas de cotización al 22/08/2021, no cubriendo el requisito del artículo 122 de la Ley del Seguro Social que establece como periodo mínimo de espera 250 semanas de cotización, en virtud del porcentaje de invalidez determinado por el servicio de salud en el trabajo mediante dictamen médico elaborado con fecha 01/11 /2021».

En ese sentido, el Instituto Mexicano del Seguro Social opuso, entre otras, la excepción de falta de conservación de derechos,

PJF - Versión Pública

debido a que el actor no cuenta con semanas de cotización reconocidas a la fecha de presentación de la demanda.

Bien, con relación al tema de conservación de derechos, los artículos 182 y 150 de la Ley del Seguro Social, abrogada y vigente, respectivamente, señalan:

«Artículo 182. Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio conservarán los derechos que tuvieren adquiridos a pensiones en los seguros de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte de tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja. *Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses.* *Las disposiciones anteriores no son aplicables a las ayudas para gastos de matrimonio y de funeral, incluidas en este capítulo».*	*«Artículo 150. Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en el seguro de invalidez y vida por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja.* *Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses».*

Las aludidas disposiciones legales contienen la conservación de derechos como una prerrogativa de los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, pues extienden el beneficio para ejercer los derechos adquiridos en el seguro de invalidez por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cotizado, el cual no puede ser menor de 12 meses.

Así, la baja del asegurado no implica que desde ese momento deje de gozar del derecho a obtener una pensión, sino que el derecho que hubiese adquirido en el tiempo de aseguramiento y

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

que no haya ejercido a la fecha de la baja, se extiende por el periodo señalado en la ley.

Las consideraciones anteriores se retoman de la jurisprudencia 2a./J. 5/2017 (10a.) de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la página 526, del libro 38, de enero de 2017, de la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación:

«SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 182 DE LA LEY RELATIVA, VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997, QUE PREVÉ UN PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS EN MATERIA DE PENSIONES, NO VIOLA EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. *La aludida disposición legal forma parte de un plan de seguridad social que constituye un sistema contributivo organizado sobre la base de aportaciones con el fin de constituir un fondo para atender las pensiones; en ella se contiene la conservación de derechos como una prerrogativa de los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, pues extiende el beneficio para ejercer los derechos adquiridos en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cotizado, el cual no puede ser menor de 12 meses. En virtud de esa norma legal, la baja del asegurado no implica que, desde ese momento, deje de gozar del derecho a obtener una pensión en los ramos mencionados, sino que el derecho que hubiese adquirido en el tiempo de aseguramiento y que no haya ejercido a la fecha de la baja, se extiende por el periodo señalado en la ley. Así, el periodo de conservación de derechos, lejos de constituir una restricción, representa una prerrogativa para el asegurado o para sus beneficiarios al ampliar su derecho a recibir una pensión con posterioridad a que causó baja. Por otra parte, el derecho humano a la seguridad social no exige que la expectativa a obtener una pensión se adquiera y conserve de manera indefinida. Consecuentemente, dicho precepto no transgrede el referido derecho humano, ya que se emitió dentro del margen de configuración del que goza el legislador con la finalidad de garantizar la suficiencia de recursos para el pleno goce de ese derecho por todos los beneficiarios. De ahí que si la contingencia ocurre con posterioridad al fenecimiento de ese periodo de conservación de derechos, no existe razón para otorgar un beneficio al que ya no se tiene derecho en perjuicio de la sostenibilidad del sistema del seguro social».*

En relación con lo anterior, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social oponga la excepción de falta de conservación de

PJF - Versión Pública

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

derechos, debe precisar los elementos en que se sustenta, pues en términos del artículo 182 de la abrogada Ley del Seguro Social —en vigor hasta el treinta de junio de mil novecientos noventa y siete— la conservación del derecho para obtener el pago de una pensión depende del tiempo de cotizaciones semanales cubiertas por el asegurado, y en atención a éste, se computa el periodo durante el cual conserva ese derecho, cuya duración es igual a la cuarta parte del tiempo que se haya cotizado, contándose a partir de la fecha de baja, y el cual no podrá ser menor de doce meses.

Esto último tiene sustento en la jurisprudencia 2a./J. 129/2013 (10a.) de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la página 1841, libro XXIV, tomo 2, septiembre de 2013, de la Décima Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta:

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 123906

«INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. AL OPONER LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS, DEBE PRECISAR LOS ELEMENTOS QUE LA SUSTENTAN. *Conforme al artículo 878, fracción IV, de la Ley Federal del Trabajo, en la contestación de la demanda deberán oponerse las excepciones, cuyo objetivo será conseguir la ineficacia de la acción intentada por la actora. En ese sentido, la excepción que aduzca el Instituto Mexicano del Seguro Social tendente a destruir la acción de la actora hecha valer para la obtención y pago de una pensión, debe ser específicamente la de falta de conservación de derechos del asegurado para acceder a tal beneficio; de ahí que al oponerla deba precisar los elementos en que se sustenta, pues en términos del artículo 182 de la Ley del Seguro Social, vigente hasta el 30 de junio de 1997, la conservación del derecho para obtener el pago de una pensión depende del tiempo de cotizaciones semanales cubiertas por el asegurado, y en atención a éste, se computa el periodo durante el cual conserva ese derecho, cuya duración es igual a la cuarta parte del tiempo que se haya cotizado, contándose a partir de la fecha de baja, y el cual no podrá ser menor de 12 meses. Esto es, el órgano mencionado al oponer la citada excepción deberá precisar: a) el tiempo cubierto de cotizaciones semanales; b) la fecha en que el asegurado causó baja en el régimen de seguro obligatorio; y, c) la fecha en que feneció el periodo de conservación de derechos. Lo anterior, independientemente de que el indicado Instituto haya rendido la certificación de derechos correspondiente en la que se precisen los elementos señalados, ya que para que esta probanza sea*

debidamente valorada, debe estar referida a los hechos controvertidos en el juicio, atento a los artículos 777 y 779 de la Ley Federal del Trabajo».

En el particular, el demandado opuso la excepción de falta de conservación de derechos en los términos siguientes:

«EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCION POR FALTA DE CONSERVACION DE DERECHOS DEL ASEGURADO PARA ACCEDER A LA PENSIÓN DEMANDADA.- *La que se hace valer en virtud de que el hoy actora promueve su demanda ante mi representado, hasta el 29 de noviembre de 2024, ya que si bien se dio de alta por primera vez el día 01 de julio de 1994, y cotizo de manera discontinua hasta que fue dado de baja en el día 10 de febrero de 2014, estando más de seis años sin cotizar al régimen obligatorio de la seguridad social, por lo que ya no le fueron reconocidas las semanas que tenía cotizadas, reingresando al régimen obligatorio de la seguridad social del 01 de junio de 2021, con distintos patrones y periodos dando de baja hasta el día 22 de agosto de 2021, sin cotizar lo señalado en las fracciones II y III del artículo 183 de la Ley del seguro Social derogada, ya que transcurrieron más de seis años desde esa última cotización en el régimen de la seguridad social, situación que se acredita con la Hoja de Certificación de Derechos forma 1073, que se anexa a la contestación de la demanda como prueba, por lo que a la fecha que pretende se le reconozca el estado de invalidez tiene 12 semanas reconocidas, no dando cumplimiento a lo estipulado por el articulo 182 y 183 fracción II y III de la Ley del Seguro Social derogada, donde dichos artículos señalan que debe de cubrir un total de 52 semanas de cotización para que se le reconocieran las semanas cotizadas con anterioridad, por lo que además después de la baja del 22 de agosto de 2021, no volvió a cotizar al régimen obligatorio de la seguridad social por lo que a la fecha de la presentación de la demanda no cuenta con semanas reconocidas para su otorgamiento, por lo que la parte actora no cumple con lo establecido en el artículos 131, 182 y 183 fracción II de la ley del seguro social de 1973 que a letra dicen:*

[…]».

Como se puede advertir, el instituto demandado estableció que el actor:

1. cotizó por vez primera a partir del uno de julio de mil novecientos noventa y cuatro;

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJF - Versión Pública

2. cotizó de manera discontinua hasta el diez de febrero de dos mil catorce;

3. reingresó al régimen obligatorio el uno de junio de dos mil veintiuno y causó baja el veintidós de agosto de ese año;

4. dejó de cotizar más de seis años, considerando la baja del diez de febrero de dos mil catorce y el alta posterior de uno de junio de dos mil veintiuno, y

5. cotizó solamente 12 semanas entre el uno de junio de dos mil veintiuno y el veintidós de agosto de ese año.

Para acreditar lo anterior, el demandado exhibió el documento denominado "Hoja de certificación de derechos forma 1073 (33)", de diez de diciembre de dos mil veinticuatro, expedida por el Jefe del Departamento de Afiliación y Vigencia, que establece las fechas de alta y baja antes mencionadas; de igual forma, indica lo siguiente:

«EL ASEGURADO CUENTA CON 329 SEMANAS COTIZADAS AL 22/08/2021, FECHA DE BAJA, DE LAS QUE SE LE CONSIDERAN 12 SEMANAS DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 182 Y 183 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 Y LOS ARTICULOS 150 Y 151 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997. ASIMISMO SE LE DESCUENTAN 15 SEMANAS POR CONCEPTO DE RETIRO POR DESEMPLEO DE FECHA 12/04/2011, QUEDANDO UN TOTAL DE 0 (CERO) SEMANAS RECONOCIDAS PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 Y LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997».

La certificación en cuestión merece eficacia probatoria plena, debido a que su contenido no fue cuestionado ni desvirtuado por prueba en contrario propuesta por el actor.

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Al respecto, es aplicable la jurisprudencia 2a./J. 39/2002 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en la página 271, del tomo XV, de mayo de 2002, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta:

«SEGURO SOCIAL. EL CERTIFICADO DE DERECHOS APORTADO COMO PRUEBA POR EL INSTITUTO RELATIVO, EN SU CARÁCTER DE DEMANDADO EN EL JUICIO LABORAL, TIENE PLENO VALOR PROBATORIO PARA ACREDITAR LOS DATOS QUE EN EL MISMO SE CONTIENEN, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO, POR LO QUE PARA SU VALIDEZ ES INNECESARIO QUE SE ACOMPAÑEN LOS AVISOS DE ALTA Y BAJA RELATIVOS O EL PAGO DE LAS CUOTAS RESPECTIVAS. *De lo dispuesto en los artículos 78, fracción III, inciso d) y 150, fracción XVII, inciso d), del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, se advierte que dentro de las facultades de la Dirección de Afiliación y Cobranza, así como del delegado, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra la consistente en certificar la vigencia de derechos de los asegurados, por lo que el certificado que al respecto expidan es el documento oficial de control e información, utilizado para la determinación de las semanas que un derechohabiente ha cotizado tanto en el régimen obligatorio como en el voluntario, de conformidad con sus reglas específicas, a efecto de establecer si éste tiene o no derecho a percibir cualquiera de las prestaciones, tanto en especie como en dinero, que el instituto otorga acorde con su legislación y reglamentación particular. En congruencia con lo anterior, se concluye que aun en los casos en que el citado documento sea aportado por el indicado instituto en su carácter de demandado, constituye la prueba idónea para acreditar los extremos referidos, sin que sea necesario que se exhiban los avisos de alta y baja del asegurado o el pago de las cuotas respectivas, ya que el documento en el que se asientan los datos correspondientes es precisamente la hoja de certificación de derechos. Además, si para la validez de dicho documento fuera necesario acompañar los citados avisos o el pago señalado, ello implicaría desconocer todo valor a la certificación aludida en los juicios laborales en que el mencionado instituto sea parte, pues entonces no tendría razón de ser su exhibición; lo anterior, aunado a que dada la trascendencia fiscal que pudiera derivarse de tal información, sería difícil que los datos ahí registrados sean alterados, lo que desde luego no impide la posibilidad de que el trabajador pueda desvirtuarlos con prueba en contrario, en caso de estimar que aquéllos son inciertos».*

Con base en los datos aportados por el demandado y vista la hoja de certificación de derechos, como el derechohabiente causó baja en el régimen obligatorio el diez de febrero de dos mil catorce

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJF - Versión Pública

(con el patrón Municipio de Durango) y reingresó hasta el uno de junio de dos mil veintiuno (con el patrón *** ****** S.A. de C.V.), entre ambas fechas transcurrieron 7 años, 3 meses y 20 días.

Luego entonces, al haber transcurrido más de seis años es indispensable que el actor cotice por al menos 52 semanas a fin de obtener el reconocimiento de las cotizaciones anteriores, de conformidad con la fracción III de los artículos 183 y 151 de la Ley del Seguro Social, abrogada y vigente, que respectivamente señalan:

«Artículo 183. Al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social y reingrese a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, en la forma siguiente: *I. Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerá todas sus cotizaciones;* *II. Si la interrupción excediera de tres años pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nuevas cotizaciones;* ***III. Si el reingreso ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento; y*** *IV. En los casos de pensionados por el Artículo 123, las cotizaciones generadas durante su reingreso al régimen de Seguro Social se le tomarán en cuenta para incrementar la*	*«Artículo 151. Al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen obligatorio y reingrese a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, en la forma siguiente:* *I. Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán, al momento de la reinscripción, todas sus cotizaciones;* *II. Si la interrupción excediera de tres años, pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nuevas cotizaciones;* ***III. Si el reingreso ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento, y*** *IV. En los casos de pensionados por invalidez que reingresen al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con*

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

pensión, cuando deje nuevamente de pertenecer al régimen; pero si durante el reingreso hubiese cotizado cien o más semanas y generado derechos al disfrute de pensión distinta de la anterior, se le otorgará sólo la más favorable. *En los casos de las fracciones II y III, si el reingreso del asegurado ocurriese antes de expirar el periodo de conservación de derechos establecidos en el Artículo anterior, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones anteriores».*	*excepción del de invalidez y vida.* *En los casos de las fracciones II y III, si el reingreso del asegurado ocurriera antes de expirar el período de conservación de derechos establecido en el artículo anterior, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones anteriores».*

Así, como entre el uno de junio de dos mil veintiuno y el veintidós de agosto de ese año el actor cotizó tan solo 83 días, equivalentes a 12 semanas, estas son insuficientes para el reconocimiento de las cotizaciones generadas con anterioridad al diez de febrero de dos mil catorce, indispensables para gozar de las prestaciones del seguro de invalidez[5].

Sin que en el caso opere la regla de excepción prevista en el párrafo último de ambos preceptos, que establece que, si el reingreso del asegurado ocurre antes de expirar el periodo de conservación de derechos, se le reconocerán de inmediato todas las cotizaciones anteriores.

Es así, porque entre el uno de julio de mil novecientos noventa y cuatro y el diez de febrero de dos mil catorce el actor cotizó 2,224 días, equivalente a 318 semanas, de ahí que la cuarta parte del tiempo cubierto para efecto de computar el periodo de conservación de derechos es de 79.50 cotizaciones semanales.

[5] El artículo 131 de la abrogada Ley del Seguro Social exige un mínimo de 150 cotizaciones, en tanto que el artículo 122 de la legislación vigente establece como regla general 250 cotizaciones y como excepción 150 semanas cotizadas.

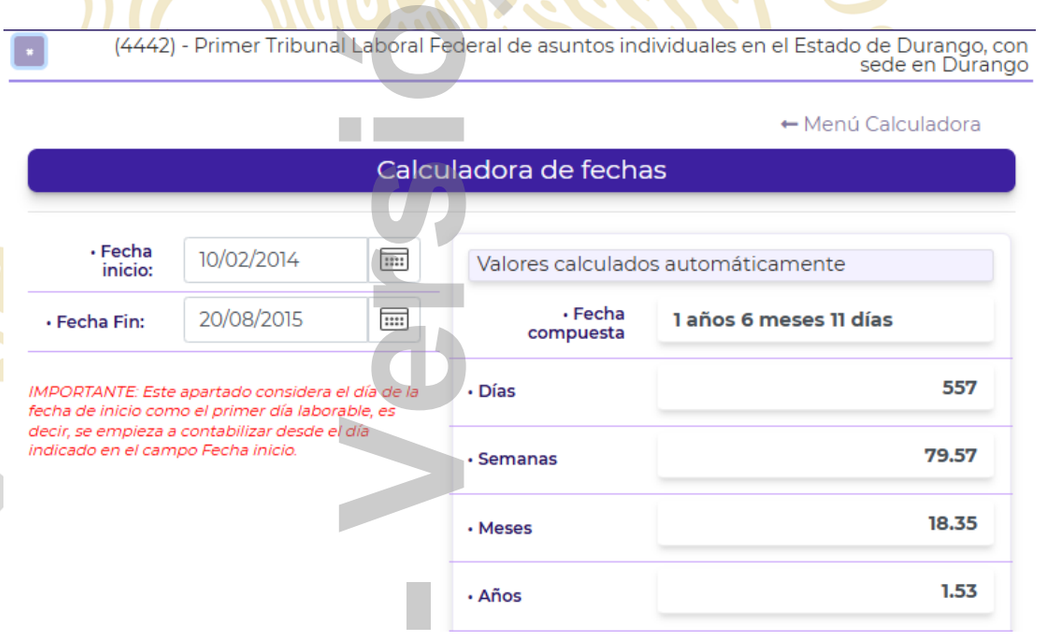
PJF - Versión Pública

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

Luego, al multiplicar esas 79.50 cotizaciones semanales por 7, a fin de obtener el total de días de cotización acumulados conforme a la regla prevista en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social abrogada[6], se obtienen 556.5 días.

Considerando lo anterior, el periodo de 556.5 días computado a partir del siguiente al de la baja, es decir, diez de febrero de dos mil catorce, concluyó el veinte de agosto de dos mil quince:

Semanas cotizadas	Cuarta parte	Días	Fecha de baja	Conservación de derechos
318	318 / 4 = 79.5 semanas	79.5 * 7 = 556.5 días	10 de febrero de 2014	20 de agosto de 2015



Sin que obste el hecho de que el Instituto Mexicano del Seguro Social no haya establecido una fecha precisa o exacta de vencimiento del periodo de conservación de derechos, pues a fin de cumplir con esa obligación lo puede realizar de dos maneras:

[6] Artículo 25. Las semanas reconocidas para el otorgamiento de las prestaciones a que se refiere este título, se obtendrán dividiendo entre siete los días de cotización acumulados, hecha esta división, si existiera un sobrante de días mayor a tres, éste se considerará como otra semana completa, no tomándose en cuenta el exceso si el número de días fuera de 3 o menor.

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJF - Versión Pública
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

1. Precisar una fecha en particular, o;

2. Exponer que después de la fecha en que el asegurado causó baja del régimen social obligatorio, no reingresó en un periodo o lapso determinado que exceda, evidentemente, al tiempo en que se dio la conservación de derechos[7].

En este caso, el demandado estableció que luego de la baja del diez de febrero de dos mil catorce, el actor reingresó hasta el uno de junio de dos mil veintiuno (después más de 6 años), sin haber cubierto el mínimo de 52 semanas de nuevas cotizaciones; con ello, se estima colmada la obligación a su cargo para el estudio de la excepción.

Sin embargo, si bien resulta oportuno el estudio de dicha excepción, también es necesario analizar si los padecimientos que refiere el actor se manifestaron cuando aún se encontraba sujeto al régimen obligatorio del Seguro Social o, en su caso, durante el periodo de conservación de derechos.

Lo anterior, toda vez que la condición necesaria para el otorgamiento de una pensión consiste en acreditar que el hecho

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a66330000000000000000c711
15/01/27 123906

Versión Pública

[7] Registro digital: 2022159. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época. Materias(s): Laboral. Tesis: (IV Región)1o.24 L (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 79, Octubre de 2020, Tomo III, página 1813. Tipo: Aislada. EXCEPCIÓN DE FALTA DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS. SE CONFIGURA SI SE PRECISA LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CAUSÓ BAJA DEL RÉGIMEN SOCIAL OBLIGATORIO Y QUE NO REINGRESÓ EN UN PERIODO DETERMINADO. De conformidad con los artículos 17 constitucional, 685, primer párrafo y 841 de la Ley Federal del Trabajo y con los criterios jurisprudenciales emitidos por la Cuarta y Segunda Salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, los órganos jurisdiccionales laborales deben resolver apartándose de formalismos excesivos o innecesarios, privilegiando la resolución de fondo del asunto, a verdad sabida y buena fe guardada, con la constante intención de administrar justicia como consecuencia de un ejercicio de arbitrio en el que se contemplen factores no sólo formales sino también reales. Así, la jurisprudencia 2a./J. 129/2013 (10a.), de título y subtítulo: "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. AL OPONER LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS, DEBE PRECISAR LOS ELEMENTOS QUE LA SUSTENTAN.", debe ser interpretada en el sentido de que si el Instituto Mexicano del Seguro Social opone la excepción de falta de conservación de derechos, con independencia de que aporte el certificado correspondiente, deberá precisar los siguientes elementos: a) El tiempo cubierto de cotizaciones semanales; b) La fecha en que el asegurado causó baja del régimen social obligatorio; y, c) La fecha en que feneció el periodo de conservación de derechos, lo cual puede realizar de dos maneras: 1. Que el instituto asegurador precise una fecha en particular; o 2. Que exponga que después de la fecha en que el asegurado causó baja del régimen social obligatorio, no reingresó en un periodo o lapso determinado que exceda, evidentemente, al tiempo en que se dio la conservación de derechos. Lo anterior es así, pues la finalidad de que al oponerse la excepción referida se precise la fecha en que feneció el periodo de conservación de derechos, es que el asegurado cuente con la información suficiente para controvertirla, sin que esto pueda constituir un formalismo excesivo o innecesario que impida resolver el fondo del asunto.

generador del derecho respectivo aconteció durante el tiempo en que el trabajador estuvo sujeto al régimen obligatorio o dentro del periodo de conservación de derechos, sin que su procedencia dependa del momento en que se formule la reclamación correspondiente.

En ese sentido, para que la parte actora tenga derecho al otorgamiento de la pensión reclamada, resulta necesario acreditar en juicio que el estado de invalidez se configuró en alguno de los siguientes supuestos:

1. Durante el tiempo en que estuvo sujeto al régimen obligatorio del Seguro Social; o bien,
2. Dentro del periodo de conservación de derechos.

Sin que para ello sea exigible que la reclamación se formule durante este último periodo, pues el derecho al otorgamiento de una pensión es inextinguible, de conformidad con lo previsto en el artículo 301 de la Ley del Seguro Social vigente.

Es aplicable la jurisprudencia XXII.1o. J/22 del Primer Tribunal Colegiado del Vigésimo Segundo Circuito, publicada en la página 1365, tomo XXXII, de noviembre de 2010, de la Novena Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación:

«***PENSIÓN DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA O MUERTE. PARA TENER DERECHO A SU PAGO ES MENESTER QUE EN EL JUICIO SE ACREDITE QUE EL HECHO QUE LO ORIGINE HAYA ACAECIDO DURANTE EL TIEMPO QUE SE ESTUVO SUJETO AL RÉGIMEN OBLIGATORIO, O BIEN, DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS.*** *Del examen conjunto del criterio y consideraciones sustentadas por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 91/99, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo X, agosto de 1999, página 186, de rubro: "PENSIÓN DE VIUDEZ. EL DERECHO A DISFRUTAR DE ÉSTA SE ENCUENTRA CONDICIONADO, RESPECTO*

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 123906

DE UN TRABAJADOR NO PENSIONADO, A QUE SU MUERTE ACONTEZCA DENTRO DEL PERIODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS (LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997).", así como de los artículos 150 (de contenido similar al derogado artículo 182), en relación con el 301, ambos de la Ley del Seguro Social vigente, se advierte que la única condición para el otorgamiento de las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o muerte, al regir para todas el mismo sistema de conservación de derechos, es acreditar que el hecho que les dé origen haya acaecido durante la preservación de los derechos respectivos, sin que su procedencia dependa del momento en que se reclamen, pues considerarlo así, equivaldría a introducir un elemento ajeno a la norma aplicable. Lo anterior, si se toma en cuenta que el citado artículo 150 establece que los derechos a la pensión de invalidez se conservarán desde la fecha de baja del trabajador en el régimen obligatorio hasta que haya culminado un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, mas no que dentro de ese tiempo deba hacerse el reclamo respectivo. Consecuentemente, para que se otorgue la pensión relativa es preciso que en el juicio laboral se acredite que el estado de invalidez, la vejez, la cesantía o el fallecimiento del trabajador ocurrió, ya sea durante el tiempo que estuvo sujeto al régimen obligatorio, o bien, dentro del periodo de conservación de derechos, mas no que dentro de éste deba exigirse, ya que el derecho a reclamarla es inextinguible».

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

En ese tenor, se advierte que la prueba pericial ofrecida por la parte actora resulta pertinente para determinar si su estado de salud le produce una invalidez y, en su caso, establecer si esta se originó durante la vigencia de sus derechos o dentro del periodo de conservación de estos.

Lo anterior es así, porque de los términos en que fue ofrecida dicha probanza se desprende que tiene por objeto demostrar que el actor se encuentra imposibilitado para obtener, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que percibía durante el último año de labores, así como esclarecer desde cuándo presenta los padecimientos que presuntamente le generan dicha condición.

Esto último, se advierte del cuestionario propuesto para el desahogo de la prueba en mención, pues solicitó que el perito médico precisara el momento en que inició el cuadro clínico que

PJF - Versión Pública

actualmente presenta.

a. Estado de invalidez. Ahora, el artículo 128 de la Ley del Seguro Social abrogada establece que existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50 % de la habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

Por otra parte, el artículo 131 del citado ordenamiento establece, como regla general, el requisito de contar con al menos ciento cincuenta semanas de cotización para tener derecho a las prestaciones del ramo de invalidez; sin embargo, como se expuso con antelación, el Instituto Mexicano del Seguro Social controvierte que el actor haya satisfecho dicho periodo de espera, al sostener que, al momento de presentar su solicitud, no contaba con semanas de cotización reconocidas.

No obstante, la prueba pericial ofrecida tiene por objeto determinar el tiempo probable del cuadro clínico que presenta el actor que aduce le ocasiona un estado de invalidez.

Expuesto lo anterior, además, conforme a los preceptos invocados, corresponde a la persona derechohabiente la carga de acreditar que no está en posibilidad de procurarse una remuneración laboral superior al 50 % de la habitual que hubiere percibido en el último año de trabajo y que derive de una enfermedad o accidente no profesionales; siendo idónea, respecto a esta última condición, la prueba pericial médica.

Al respecto, es aplicable la jurisprudencia 2a./J. 51/96 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 123906

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

publicada en la página 265, tomo IV, de octubre de 1996, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación:

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

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

Así también, con relación a la existencia de padecimientos alegados por el trabajador y su estado de invalidez, la parte actora ofreció la prueba pericial médica; en su preparación, el tribunal designó como perita oficial a ****** ****** **** quien, previa aceptación del cargo, en audiencia de juicio rindió dictamen conforme a las exigencias del artículo 899-E de la Ley Federal del Trabajo.

En síntesis, en el dictamen se establece lo siguiente:

PJF - Versión Pública

I. Datos de la identificación y de la acreditación de la profesión de médico de cada uno de los peritos. ****** ****** ****, con cédula profesional ******* de licenciatura como médico cirujano y especialidad en salud en el trabajo cédula profesional ********, con número de expediente ****** integrante del cuerpo de peritos médicos oficiales adscrito al Poder Judicial de la Federación.

II. Datos de identificación del actor, precisando el documento con el que se comprobó su identidad. ******* ******* ********, de 63 años, ayudante general, identificado con credencial de elector expedida por el Instituto Nacional Electoral.

III. Diagnóstico sobre los padecimientos reclamados. Sobre este aspecto, la perita estableció lo siguiente:

Nosológico (CIE-11)	Etiológico	Anatomo-funcional
1. Hipertensión Arterial. (BA00)	Multifactorial	Situación clínica caracterizada por aumento de las resistencias vasculares por un desequilibrio de los factores reguladores de volumen, que se manifiesta con elevaciones de la presión arterial.
2. Trastorno de distrés corporal / somatomorfo (6C20).	Multifactorial	Trastorno que se caracteriza por la presencia de síntomas corporales que afectan al individuo y por una atención excesiva dirigida a los síntomas, que puede manifestarse por el contacto

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06
PJF - Versión Pública
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

		repetido con prestadores de atención médica. Si otra afección de salud está causando o contribuyendo a los síntomas, el grado de atención es claramente excesivo en relación con su naturaleza y progresión. Implica múltiples síntomas corporales que pueden variar con el tiempo. En ocasiones, hay un solo síntoma, generalmente dolor o fatiga, que se asocia con las otras características del trastorno. Los síntomas y la angustia y la preocupación asociada tienen al menos algún impacto en el funcionamiento del individuo (por ejemplo, tensión en las relaciones, funcionamiento académico u ocupacional menos efectivo, abandono de actividades de ocio específicas).
3. Trastorno distímico (6A72)	Multifactorial	Se caracteriza por un estado de ánimo depresivo persistente (es decir, que dura dos años o más), durante la mayor parte del día, durante más días que no. Puede manifestarse

PJF - Versión Pública

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a6633000000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

		como una irritabilidad generalizada y el estado de ánimo depresivo se acompaña de otros síntomas como interés o placer notablemente disminuidos en las actividades, concentración y atención reducidas o indecisión, autoestima baja o culpa excesiva o inapropiada, desesperanza sobre el futuro, sueño perturbado o aumento del sueño, disminución o aumento del apetito, y energía baja o fatiga.
4. Trastorno depresivo recurrente (6A71)	Multifactorial	Se caracteriza por antecedentes de al menos dos episodios depresivos separados por un mínimo de varios meses sin perturbación significativa del estado de ánimo. Un episodio depresivo se caracteriza por un período de estado de ánimo deprimido o disminución del interés en las actividades que ocurre la mayor parte del día, casi todos los días durante un período durante al menos dos semanas, acompañado

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a6633000000000000000000c711
15/01/27 12:39:06
PJF - Versión Pública
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

		de otros síntomas como dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, desesperanza, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios en el apetito o el sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, y energía reducida o fatiga.
5. Asma con rinitis alérgica (CA 23.00)	Multifactorial	Trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias. Conduce a episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria y tos crónica, o alguna combinación de estos síntomas, sobre todo por la noche. Resulta exacerbada por alérgenos u otros factores exógenos como infecciones respiratorias, contaminantes o cambio climático, o bien cofactores endógenos. Las crisis o exacerbaciones se caracterizan por disminución del flujo de aire espiratorio.

IV. Conclusiones. En ese sentido, en el dictamen se estableció:

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJF-Versión Pública

*«**Única.** – Los diagnósticos integrados en el actor **son del orden de enfermedad general** y se considera que le condicionan al actor un estado de invalidez de conformidad con el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, actualmente se encuentra en imposibilidad de desempeñar una actividad laboral conforme a su nivel de instrucción y al grado de discapacidad que actualmente exhibe».*

V. Los medios de convicción en los cuales se basan las conclusiones del peritaje, incluyendo la referencia a los estudios médicos a los que se hubiera sometido el trabajador. En cuanto a este aspecto, en el dictamen se indicó lo siguiente:

*«**Observaciones de la exploración médica dirigida***

Signos vitales: frecuencia cardíaca: 85 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno: 96%. Tensión arterial: 135/90milímetros de mercurio.

*Exploración dirigida: **Cráneo**; normocéfalo, sin exostosis ni endostosis. **Marcha**: independiente, realiza fases y subfases de la marcha, realiza marcha en tándem. **Coordinación cerebelosa**: pruebas dedo-nariz-dedo, talón-rodilla y movimientos alternantes rápidos posibles, Romberg negativo. **Cuello**: cilíndrico, sin plétora yugular ni adenomegalias, arcos de movilidad completos. **Tórax**: movimientos de amplexión y amplexación presentes, hemitórax izquierdo asimétrico, áreas pulmonares hipoventiladas, murmullo vesicular disminuido, sin agregados, focos de auscultación cardíaca con ruidos normales de buen tono e intensidad. Saturación de oxígeno a deambulación y esfuerzos mínimos: 94% y con esfuerzos moderados: 93%. Escala de Borg modificada (0.5-1). **Columna vertebral**: central, con dolor a la palpación en región paravertebral cervical y lumbar bilateral, arcos de movilidad completos, signos de Laségue y Bragard negativos bilateral. **Extremidades superiores**: íntegras, trofismo y tono conservados; arcos de movimiento hombros, dedos y muñecas completos, Tinel y Phalen negativos, fuerza muscular 4/5 en escala de Daniels, reflejos osteomusculares y sensibilidad conservadas. **Extremidades inferiores**: íntegras, sin edema, reflejos y pulsos presentes, llenado capilar inmediato, fuerza 4/5 en la escala de Daniels. Marcha normal sin auxiliares.*

El resto de exploración sin datos relevantes qué referir».

*«**Resultados de estudios clínicos solicitados o elaborados a partir de la intervención pericial***

*El **9 de septiembre de 2026** se realizó estudio de gabinete en "Laboratorio Rivera, análisis clínicos", con resultados firmados*

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

por el Q.F.B. Fernando Rivera Cantero, cédula profesional 5206529, consistente en:

***1.- Gasometría arterial** con los siguientes resultados: pH 7.39, PaCO2: 37mmHg, PaO2: 61 mmHg, HCO3- 22.5 mmol/L, CO2 total 24 mmol/L y saturación de oxígeno 91% (oxigenación arterial disminuida, ventilación sin retención de CO2 y equilibrio ácido-base conservado).*

*El **9 de septiembre de 2026** se realizó estudio de imagen en Hospital "Clínica de diagnóstico del Guadiana", con interpretación firmada por el Dr. José Antonio Gerardo Peyro Hernández, cédula profesional 727127, consistente en:*

***2.- Telerradiografía de tórax** con la siguiente impresión diagnóstica: radiográficamente sin datos de patología actual, demostrable en el presente estudio.*

*El **9 de septiembre de 2026** se realizó estudio de gabinete con interpretación firmada por el Dr. Elman Rosado Torres, cédula profesional 15595695, consistente en:*

***3.- Espirometría con respuesta a broncodilatador** con el siguiente comentario: normal, sin respuesta significativa al broncodilatador quedando como normal».*

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

*«El actor C. ******* ******** ********, cursa con los diagnósticos referidos en el apartado correspondiente, siendo todos del orden de enfermedad general, sin relación con el trabajo, ni secundarios a algún riesgo de origen laboral.*

Las patologías de salud mental se caracterizan por estado de ánimo depresivo, disminución del interés en las actividades que ocurren la mayor parte del día, casi todos los días acompañado de otros síntomas como dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, desesperanza, cambios en el apetito o el sueño, agitación o retraso psicomotor y fatiga o disminución de la energía; además con la necesidad de tratamiento y seguimiento médico continuado hasta la actualidad que de acuerdo con las notas de atención ha requerido la actualización de esquemas de tratamiento y a la fecha persiste sintomatología y problemas de adaptación social. Asimismo, el padecimiento pulmonar disminuye la capacidad respiratoria para la realización de actividades de forma continua y la exposición a irritantes químicos o ambientales pueden agravar los síntomas respiratorios.

Ahora bien, las actividades laborales descritas implican: bipedestación y desplazamientos frecuentes en las áreas de trabajo, manejo manual de cargas, esfuerzos físicos, cumplimiento de ritmos de producción y exposición a polvo o irritantes ambientales o

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJF - Versión Pública

sustancias químicas, coordinación motora y atención para trabajar con equipos o maquinaria.

En conjunto las limitaciones funcionales derivadas de las patologías descritas condicionan una incapacidad para el desempeño de los requerimientos del puesto de trabajo desempeñado habitualmente por el actor: los padecimientos de salud mental disminuyen su capacidad de concentración y comprensión suficientes para ejecutar las órdenes de trabajo, limitando la tolerancia al estrés laboral y generando fatiga mental y disminución del rendimiento laboral para mantener la continuidad y ritmo en la ejecución de las tareas; la patología pulmonar limita la capacidad respiratoria para la ejecución de tareas como la bipedestación y desplazamientos prolongados y manejo manual de cargas, limitaciones que también dificultan sus actividades de la vida cotidiana principalmente su participación en actividades sociales e impactan a nivel de su situación familiar y económica.

Para la determinación de un estado de invalidez se utilizan los criterios del IMSS, considerando el porcentaje global para la pérdida de la capacidad de trabajo >50% como "Sí Invalidez"; y, evaluando los siguientes rubros: 1) deficiencia corporal, 2) factores de contexto; y, 3) capacidad para el trabajo:

1) Para la deficiencia corporal se consideran los criterios del modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud descrita en el Baremo para la Calificación del Grado de Minusvalía del IMSERSO 2000, según los siguientes porcentajes:

- Discapacidad por trastornos de ansiedad, adaptativos y somatomorfos: con restricción moderada en las actividades de la vida cotidiana (la cual incluye los contactos sociales) y en la capacidad para desempeñar un trabajo remunerado. La medicación y/o tratamiento psicoterapéutico pueden ser necesarios de forma continuidad a pesar de lo cual puede persistir sintomatología clínicamente evidente: correspondiéndole un 50%; y,

- Discapacidad por función ventilatoria por asma y rinitis alérgica, correspondiéndole un 10%.

Los porcentajes se combinan mediante una tabla contenida en el Baremo, lo que determina una disminución orgánico funcional de 55%.

2) Factores de contexto y capacidad laboral. Actividades de la vida diaria, movilidad y factores que impiden su participación social y económica (en los últimos 30 días no un pudo realizar sus actividades habituales o su trabajo debido a su condición de salud); correspondiéndole un 4% adicional.

*Lo que determina un total de **59% de pérdida global de la capacidad de trabajo**».*

Del dictamen pericial en materia médica se desprende que el actor presenta padecimientos correspondientes a hipertensión

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a66330000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

arterial[8], trastorno de distrés corporal / somatomorfo[9], trastorno distímico[10], trastorno depresivo[11] recurrente y asma con rinitis[12] alérgica.

Por lo cual, la experta concluyó, con base en los criterios del baremo del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y mediante la combinación de los porcentajes de discapacidad correspondientes, el actor presenta una disminución orgánico funcional del 55 %, a la cual adicionó un 4 % por factores de contexto y capacidad laboral, lo que arroja una pérdida global de la capacidad de trabajo del 59 %

En ese sentido, atendiendo a la opinión de la perita, emitida en su dictamen, el cual reúne las exigencias necesarias para su valoración probatoria, al encontrar sustento en la exploración física del actor y en los estudios médicos practicados, se advierte que los padecimientos que presenta el promovente le ocasionan un estado

Versión Pública

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a663900000000000000c711
15/01/27 123906

[8] [CIE-10: I10] Enfermedad vascular crónica y frecuente, de enorme repercusión para la salud pública, que se define por un aumento sostenido de la tensión arterial sistólica, de la tensión arterial diastólica o de ambas por encima de las cifras convencionalmente aceptadas como normales. Representa, a su vez, un importante factor de riesgo para la aterosclerosis, la cardiopatía isquémica, la hipertrofia ventricular izquierda, los aneurismas y la disección de la aorta, los ictus, la insuficiencia renal y el daño de la retina que complican, a menudo, su evolución. La hipertensión arterial puede ser esencial o primaria, la más frecuente con gran diferencia, o secundaria a otras enfermedades, en su mayoría tratables, de origen renal, endocrino y misceláneo […].
Esta y sucesivas definiciones médicas se citan como referencias de doctrina en términos del artículo 840, fracción VI, de la Ley Federal del Trabajo; corresponden a la versión electrónica del *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina de España, consultable en https://dtme.ranm.es/index.aspx

[9] [CIE-10: F45; DSM-IV: 300.7-300.89] Cada uno de los trastornos que se caracterizan por la aparición reiterada de síntomas somáticos acompañados de demandas persistentes de exploraciones clínicas, a pesar de haberse obtenido repetidamente resultados negativos en las exploraciones clínicas. Aun en los casos en los que realmente estuvieran presentes trastornos somáticos, estos no explican la naturaleza e intensidad de los síntomas, ni el malestar y la preocupación que manifiesta el enfermo. Incluso cuando el comienzo y la evolución de los síntomas guarda una estrecha relación con acontecimientos biográficos desagradables, o con dificultades o conflictos, el enfermo suele resistirse a los intentos de someter a discusión la posibilidad de que las molestias tengan un origen psicológico, lo que puede incluso suceder estando presentes síntomas depresivos y ansiosos evidentes. En este grupo se incluyen el trastorno de somatización, la hipocondría, la disfunción vegetativa somatomorfa y la psicalgia.

[10] s.f. [CIE-10: F34.1] Depresión crónica del estado de ánimo que no se corresponde con la descripción o las pautas para el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor o recurrente, por su gravedad o por la duración de los episodios. La proporción entre las fases de depresión leve y los períodos intermedios de comparativa normalidad es muy variable. Durante la mayor parte del tiempo, los enfermos se sienten cansados, deprimidos, meditabundos, duermen mal y se sienten incapaces de todo, aunque normalmente pueden hacer frente a las demandas básicas de la vida cotidiana.

[11] Síndrome caracterizado por un estado de ánimo depresivo aparente o no (depresiones enmascaradas) acompañado de trastornos vegetativos y de los ritmos vitales (insomnio, anorexia, oscilaciones circadianas de la sintomatología, etc.). **Sin.:** depresión psíquica, desorden depresivo, trastorno afectivo depresivo, trastorno depresivo.

[12] s.f. Inflamación de la mucosa nasal, que cursa con rinorrea, picor nasal, estornudos, congestión o una combinación de estos. Se asocia a menudo a otros trastornos de estructuras vecinas, como conjuntivitis, sinusitis, otitis y afecciones respiratorias. Se clasifica sobre todo atendiendo a su evolución (aguda, crónica) y a su etiología (alérgica, no alérgica, etc.).

de invalidez que limita su capacidad para desempeñar una actividad laboral, de acuerdo con su nivel de instrucción y el grado de discapacidad que actualmente presenta.

Sin embargo, a pesar de lo determinado por la experta médica, resulta necesario retomar el análisis previamente expuesto, a fin de establecer a partir de qué momento comenzó el cuadro clínico que presenta el actor, para efectos del estudio de la excepción de falta de conservación de derechos opuesta por el demandado.

Bajo esa tesitura, resulta oportuno reiterar que, en el cuestionario propuesto por la parte actora, en el inciso i), se formuló la siguiente interrogante:

«*i. Dirá el perito médico el tiempo probable con que incide en el actor el cuadro clínico que presenta actualmente*».

Al responder dicho cuestionamiento en su dictamen pericial, la experta señaló que, de acuerdo con las notas médicas que obran en el expediente clínico, el cuadro clínico del actor se presenta a partir del veinticinco de julio de dos mil veintiuno.

Incluso, la doctora ****** ****** **** reiteró verbalmente dicha circunstancia al contestar, durante la audiencia de juicio, las interrogantes formuladas por la parte actora respecto de la respuesta proporcionada en el dictamen al inciso de referencia, ya que, en uso de la voz, manifestó lo siguiente:

«***Parte actora:*** *Que diga la perito si es cierto como lo es que en foja 560 del expediente clínico del actor del Instituto Mexicano del Seguro Social, se desprende que el mismo tiene un padecimiento desde los veintidós años de edad con enfermedades que hoy le impiden trabajar.*

Respuesta: *Si esta referido dentro del expediente clínico que su situación comenzó desde los veintidós años de edad, incluso*

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 123906

también en el apartado de antecedentes personales patológicos y durante el desahogo del dictamen.

Parte actora: *Bueno, en esa misma tesitura también, si efectivamente existen antecedentes tanto en el expediente clínico del actor del Instituto Mexicano del Seguro Social, tanto como del Hospital Psiquiátrico, porque esta perito considera que el cuadro clínico del actor inicia el veinticinco de julio de dos mil veintiuno y no a los veintidós años de edad del actor.*

Respuesta: *Porque es cuando se hizo, hubo cambio en el tratamiento médico psicológico y psiquiátrico y también se agregó medicamento para el padecimiento pulmonar».*

En ese aspecto, de las respuestas proporcionadas por la experta se desprende que, desde su perspectiva clínica, el origen del estado de invalidez que aqueja al actor se ubica a partir del cambio en el tratamiento médico de sus padecimientos preexistentes, así como de la incorporación de un medicamento para atender la afección pulmonar.

Lo anterior guarda congruencia con el diverso reporte contenido en el formato ST-4 de Salud en el Trabajo, que obra en el expediente clínico remitido por el organismo de seguridad social y que se encuentra glosado en el sumario a foja 213, del cual se advierte que el instituto demandado determinó como fecha de inicio del padecimiento que motivó el estado de invalidez el veinticinco de julio de dos mil veintiuno.

De igual manera, en el documento identificado como «TIPO DE DICTAMEN. ST-4», que forma parte del expediente clínico en mención y obra a foja 350 del expediente en que se actúa, se reitera como fecha de inicio del padecimiento el veinticinco de julio de dos mil veintiuno.

Ahora bien, no se soslaya que en la información contenida en dichas constancias se hace referencia a que el actor comenzó a presentar padecimientos psicológicos desde los veintidós años; sin embargo, la posible preexistencia de tales afecciones no constituye,

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a6620636a6633000000000000000000c711
15/01/27 12:39:06

PJE - Versión Pública

por sí misma, un impedimento para reconocer que su repercusión en la capacidad laboral pudo haberse manifestado en un momento posterior, ni implica que desde entonces se hubiera configurado un estado de invalidez.

Además, de los expedientes clínicos remitidos por las instituciones de salud correspondientes al Hospital General 450 y al Hospital de Salud Mental, se advierte que la atención médica recibida por el actor en dichos nosocomios tuvo lugar a partir del año dos mil veinticuatro, esto es, en fecha posterior a la determinada por la perita.

Por tanto, tales constancias no desvirtúan la conclusión pericial, pues, si bien hacen referencia a la existencia de afecciones psiquiátricas y psicológicas desde los veintidós años, las anotaciones correspondientes se sustentan en la información proporcionada por el propio actor.

En consecuencia, de las conclusiones expuestas por la experta médica, sustentadas en el análisis de los elementos que tuvo a su disposición, tales como los expedientes clínicos, los estudios médicos y la exploración física del actor, se advierte que el hecho que dio origen al estado de invalidez del trabajador se configuró a partir del veinticinco de julio de dos mil veintiuno.

En esa tesitura, dado que el actor causó baja del régimen obligatorio de seguridad social el diez de febrero de dos mil catorce, su periodo de conservación de derechos concluyó el veinte de agosto de dos mil quince; esto es, con anterioridad a la fecha en que se determinó el inicio de su cuadro clínico invalidante.

Bajo ese mismo orden de ideas, si el actor reingresó al régimen obligatorio hasta el uno de junio de dos mil veintiuno,

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a6633000000000000000c711
15/01/27 123906

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

después de haber transcurrido más de seis años desde su baja, sin haber cubierto nuevamente un mínimo de cincuenta y dos semanas de cotización, resulta evidente que, a la fecha en que solicitó la pensión de invalidez, esto es, el **dieciocho de noviembre de dos mil veintiuno**, las 318 semanas previamente cotizadas no podían considerarse vigentes para efectos del reconocimiento de su derecho pensionario.

Por consiguiente, al no haber acreditado el requisito de cotización necesario para el reconocimiento de la pensión de invalidez, consistente en un periodo de espera de al menos 150 semanas, y al haberse configurado el estado de invalidez fuera del periodo de conservación de derechos, resulta fundada la excepción opuesta por la parte demandada.

SEXTO. Prestaciones. El artículo 131 Ley del Seguro Social abrogada, establece como requisito contar con al menos ciento cincuenta semanas de cotización para tener derecho a las prestaciones del ramo de invalidez.

En consecuencia, ante lo fundado de la excepción de falta de conservación de derechos, se absuelve al Instituto Mexicano del Seguro Social de todas las prestaciones reclamadas.

Por lo expuesto, fundado y con apoyo en los artículos 841 y 842 de la Ley Federal del Trabajo, se

R E S U E L V E:

ÚNICO. Se absuelve al Instituto Mexicano del Seguro Social de todas las prestaciones reclamadas.

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a66330000000000000000c711
15/01/27 123906

PJF - Versión Pública

Notifíquese; personalmente al actor ******* ******* ******** y al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gírese oficio con copia autorizada de esta sentencia al Segundo Tribunal Colegiado del Vigésimo Quinto Circuito, en cumplimiento de la ejecutoria dictada en el amparo directo 139/2025.

Háganse los registros correspondientes en el Sistema Integral de Gestión de Expedientes y, en su oportunidad, archívese como asunto concluido.

Lo resolvió María Rosario Estrada García, jueza de Distrito Especializada en Materia de Trabajo, adscrita al Primer Tribunal Laboral Federal de Asuntos Individuales en el Estado de Durango, con sede en Durango.

AMR/AGO

MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA
706a662656a663300000000000000000c711
15/01/27 123906

PJF - Versión Pública
SENTENCIA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

PJF Versión Pública

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:
175959681_444220263931045992297597 8.p7m
Autoridad Certificadora:
Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal
Firmante(s): 1

FIRMANTE				
Nombre:	MARIA ROSARIO ESTRADA GARCIA	**Validez:**	BIEN	Vigente
FIRMA				
No Serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.c7.11	**Revocación:**	Bien	No revocado
Fecha (UTC/ CDMX)	23/11/26 21:52:47 - 23/11/26 15:52:47	**Status:**	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA-SHA256			
Cadena de firma:	10 2d 39 d7 b0 32 7a a9 5c 37 7b 64 a2 e5 82 a7 cd fb 06 74 e8 a8 66 f8 7f 6a 05 9a 75 4e bc d3 cf 1a 97 b6 48 da 34 9e e6 1e 0e f9 03 91 02 be 88 c7 23 57 eb 69 f1 45 8a f9 74 02 0f 47 8a 76 6a 38 7b bb 7f 8e 98 b3 85 25 36 cd 97 76 23 8b 29 88 7d 7c 4b 25 ee 0d 18 4b 93 b8 27 1d 1c ea f8 09 12 2e 73 fe a5 e3 5d e7 15 9a 7d ff dd 12 e2 9d 2f d9 36 9a e7 9a 02 7d 3b ae 8b 4d 1f 87 aa 4e 6b 10 3d 77 83 2a 44 38 b1 36 3d 60 31 5e 4b f8 74 31 49 2c fc c2 e8 6a ce e2 0e a9 ee 22 b5 1b 1d 05 50 fb a7 14 f2 c4 27 9a c8 fe 5a 01 eb e6 ca 1e af 7d e3 bd 6c b8 bf 50 d5 fc bf 14 ee 23 03 2d b3 8e 65 33 81 75 83 db 71 2c e6 fd 95 52 bb 5f 5d 59 4f 8a 24 aa 0a 59 25 ff 76 f8 2f d3 36 d9 8a f6 50 c1 8d 4e cb 32 74 ac dc a5 2b 98 ab 1e 8b 97 4b 10 ed a4 6f ec 9e 5f f9 d6 63 60 01 97 b1 96 a0 82 22 87 85 19 f3 d1 a0 d5 f3 af 30 57 2a 8c 9f 24 9c 04 ad 9c 97 93 72 7c a3 a9 3c 60 29 c0 77 74 cf 6c 0d c2 86 a5 fe 3a 8b be 75 c1 47 ff 7b dd e5 8f b1 c5 8e 1f 30 ae ce ba 80 cf 4c 7f bc 92 07 d0 a8 2e cb 1f de 18 da 0e 94 eb f3 7f e2 2f 59 21 ec 39 6f 9c 05 8f cb 52 50 52 ec 46 32 a4 1e 05 a8 4a 3c ec 05 f4 71 3d 9f 4c cc ba 18 3c 6f 76 f4 08 d4 51 71 a2			

OCSP	
Fecha: (UTC/ CDMX)	23/11/26 21:52:47 - 23/11/26 15:52:47
Nombre del respondedor:	Servicio OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.33.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.c7.11

TSP	
Fecha : (UTC/ CDMX)	23/11/26 21:52:47 - 23/11/26 15:52:47
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal
Identificador de la respuesta TSP:	238046924
Datos estampillados:	Iz++nIojyP+SqkasIfBMVcIaSYM=

El veintitres de noviembre de dos mil veintiseis, el licenciado Azael Grajeda Ozuna, Secretario(a), con adscripción en el Primer Tribunal Laboral Federal de asuntos individuales en el Estado de Durango, con sede en Durango, hago constar y certifico que en términos de lo previsto en los artículos 108 y 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta versión pública suprime toda aquella información considerada legalmente como CONFIDENCIAL, por tratarse de Datos personales Conste.

PJF - Versión Pública