

**Resolución No. J. D. 001-16-11-2023**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP), en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, dieciséis (16) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

**VISTO:** Para resolver el Recurso Apelación interpuesto por el Abogado **MARVIN OLIVER GARCIA SIERRA** en su condición de Apoderado legal de la señora **MARITZA ESPERANZA AGUILAR**; contra la Resolución N° D. E.-066-2022 de fecha once (11) de noviembre del dos mil veintidós (2022) dictada por la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas (CONSUCOOP).

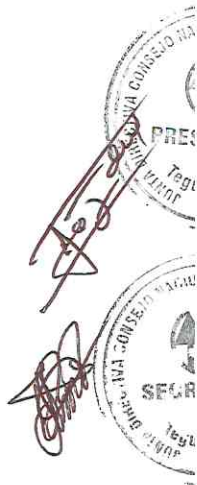
**ANTECEDENTES DE HECHO:**

**PRIMERO:** Que en fecha once (11) de noviembre del año dos mil veintidós (2022), la Dirección Ejecutiva de este Consejo emitió la resolución número D.E. 066-2022 mediante la cual resolvió lo siguiente: *“PRIMERO: Declarar **PARCIALMENTE CON LUGAR** la denuncia interpuesta por el abogado **MARVIN OLIVER GARCIA SIERRA**, en su condición de Apoderado Legal de la señora **MARITZA ESPERANZA AGUILAR** contra la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CACIHSS LIMITADA**, en virtud que: Es **PROCEDENTE** lo peticionado en relación a que se le entregue copia de la Póliza suscrita con anexos desde la suscripción del mismo hasta la actualidad y le sea entregado Estado de Cuenta o evidencia de los pagos realizados por la señora Maritza Aguilar en relación al seguro colectivo, de conformidad a lo establecido en los artículos 4 numeral 6 y artículo 7 numeral 1 de la Norma Para el Fortalecimiento de la Transparencia y Atención de las Reclamaciones o Consultas que presenten los Cooperativistas ante las Cooperativas en. Y en cuanto a que se explique porque se ha continuado realizando el cobro del seguro colectivo de personas es importante señalar que los cobros se continúan realizando en virtud que existen coberturas aún vigentes dentro de la Póliza de seguro colectivo de personas, como ser: Muerte, y doble indemnización por muerte accidental y perdidas orgánicas (DIMAP). Es **IMPROCEDENTE** lo peticionado en relación a que este Consejo requiera información a la Compañía Aseguradora para la indemnización del seguro colectivo de personas por la cobertura de pago anticipado de la suma asegurada por Invalidez total y permanente (PASIT), o en su defecto de una solución a su representada, en vista que este Consejo no es*



el órgano competente para realizar dicha acción. Considerando que la Póliza suscrita por la Señora Aguilar establece en su cláusula 19 “CONTROVERSIAS: Cualquier controversia o conflicto entre la compañía de seguros y el contratante o asegurado, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.” Así mismo refiere a los artículos de la citada Ley los cuales establecen lo siguiente: “ARTÍCULO 4.- Las personas naturales y jurídicas señaladas en el Artículo 2 se regirán por la presente Ley, y en lo que fueren aplicables por las Leyes de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, del Banco Central de Honduras y de Instituciones del Sistema Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial Poder Judicial de Honduras Financiero” “ARTICULO 114.- La Comisión velará porque las instituciones de seguros y demás personas naturales o jurídicas sujetas a esta Ley, cumplan con las leyes, normativas, reglamentos, estatutos u otras disposiciones que las rijan. Adicionalmente, la comisión estará investida de las atribuciones generales siguientes: 1), 2) Evacuar las consultas y peticiones formuladas por las instituciones de seguros, accionistas, tomadores o suscriptores de seguros, asegurados o beneficiarios u otras personas legítimamente interesadas”. En virtud de cual, la Cooperativa o la reclamante están en su derecho de acudir ante la Compañía Aseguradora a presentar el reclamo correspondiente por medio del Oficial de Atención al Usuario financiero de la **COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS (CNBS)**; en caso de no recibir respuesta o que la misma no sea satisfactoria, acudir ante dicha Comisión a presentar el respectivo reclamo de conformidad a los artículos 23 y 24 de las Normas para el Fortalecimiento, la transparencia, la Cultura Financiera y Atención al Usuario Financiero en Instituciones supervisadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). **TERCERO:** Contra la presente Resolución procede el recurso de apelación el cual deberá ser interpuesto a través de un profesional del derecho ante este Consejo dentro de los quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de su notificación.”

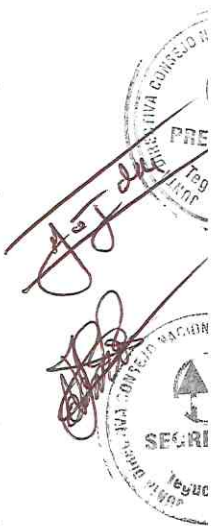
**SEGUNDO:** Que, en fecha quince (15) de febrero del año dos mil veintitrés (2023) el abogado **MARVIN OLIVER GARCIA SIERRA**, en su condición de Apoderado Legal de la señora **MARITZA ESPERANZA AGUILAR**, interpuso Recurso de Apelación contra la resolución antes señalada manifestando los hechos y expresiones de agravio siguientes: “Que el Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas, en la **RESOLUCIÓN No. D.E. -066-2022**, declaró parcialmente con Lugar el Reclamo Interpuesto por mi persona en Representación



de la Señora **MARITZA ESPERANZA AGUILAR**. Sin embargo, en esta resolución a pesar de haber sido declarados **PROCEDENTES LOS NUMERALES A, B, Y C PETICIONADOS**, al detallarlos, **EL REGULADOR** no está indicando lo que mi representada ha solicitado y que el mismo **CONSUCOOP** declaro procedente; existiendo por lo tanto **AGRAVIOS A MI REPRESENTADA**, siendo contradictoria y afecta a mi representada en los siguientes aspectos: **El numeral a, DECLARADO PROCEDENTE** y que mi representada ha petitionado es: **1. Que la Cooperativa presente a mi Representada y al Ente Regulador evidencia de haber entregado copia de la póliza de seguros suscrita, sus anexos, desde su fecha de inicio hasta su actualidad. El regulador señala de que se le entregue copia de la póliza suscrita con anexos desde la suscripción hasta la actualidad. Pero omite la solicitud de la evidencia de que entregó a mi representada esta información desde su origen y actualizaciones. Con la que la ha dejado en desventaja al desconocer los términos y condiciones pactadas ORIGINALMENTE en dicho contrato y anexos. Que amparan la solicitud de mi representada de que la Cooperativa de una solución a su favor por la indemnización requerida a la Aseguradora, por ser la intermediaria en esta relación y que omitió la entrega de los contratos tal como mandan los artículos 7, numerales 1. 19, y 32 de las Normas para el fortalecimiento de la transparencia, promoción de la cultura financiera y atención de las reclamaciones o consultas que presenten los Cooperativistas ante las Cooperativas de Ahorro y Crédito. Cuyo incumplimiento constituye una falta grave de acuerdo con el artículo 20. Numeral 31 del Reglamento Especial de Sanciones a ser Aplicado para las Cooperativas de Ahorro y Crédito. En la resolución el CONSUCOOP omitió la sanción establecida, al reconocer la procedencia de la denuncia, que acarrea multa entre once y 15 salarios mínimos a las CACS de conformidad a lo establecido en el artículo 63-A literal b) de la LCH. – 2. Sobre la explicación del porque se continúan efectuando los cobros por el seguro Colectivo de Personas. EL REGULADOR declara procedente la solicitud, pero da una explicación que aún existen coberturas vigentes dentro de la póliza. Por lo que la Cooperativa realiza el cobro de la prima en su totalidad; sobre la aseveración de que los pagos de prima deben seguir siendo pagados por las otras coberturas, esta erróneo el contenido en el sentido de que la prima actual incluye la indemnización que están rechazando. El Agravio, es la onerosidad en pagar mensualmente prima completa cuando ya la CIA seguros la tiene descartada para el beneficio de indemnización. También la escaza información, que la CIA de Seguros de manera arbitraria no facilita a la Cooperativa como intermediaria y esta a su vez no la**

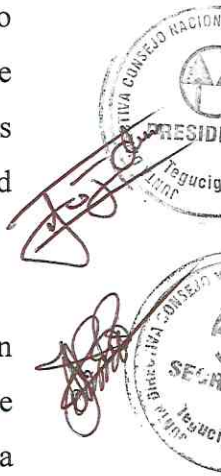
*proporciona a la Asegurada. 3) En el numeral séptimo. Inciso 16 Terminación del Servicio, el Regulador confirma se indica en la póliza que mientras se pague la prima correspondiente se gozará del beneficio del seguro. No obstante, mi representada por no tener la póliza en referencia quedó en desventaja con relación a los términos y condiciones. No obstante, seguía realizando el pago de la póliza mensualmente. 4) Numeral Octavo, párrafo final explica sobre la cancelación automática de la cobertura, por lo tanto, también de la proporción correspondiente de la prima. Se contradice al indicar que el pago se realiza por las demás coberturas, ya que también incluye la cobertura que actualmente la aseguradora está rechazando. Con referencia al cobro de primas, existe una contradicción entre la cancelación automática de la cobertura por Invalidez Total y Permanente (PASIT), y el cobro que se sigue realizando, situación que hasta la fecha ocurre, debido a la desventaja ante la cual quedó mi representada quien no obtuvo en tiempo y forma la información contractual antes indicada. 5) La relación entre la Aseguradora y la Afiliada es intermediada por la Cooperativa, esta última tal como lo señala el Regulador no ha podido hasta la fecha evidenciar que entregó a mi representada los contratos correspondientes que le permitan actuar con diligencia, dejándola en desventaja y que amparan la solicitud de mi representada de que la Cooperativa de una solución a su favor por la indemnización requerida a la Aseguradora.”*

**CONSIDERANDO:** Que el Asegurado o Tomador del Seguro, tiene el derecho legal a que se le proporcionen todos los instrumentos inherentes al seguro que ha contratado; así lo dispone el artículo 1116 del Código de Comercio que manda: **“La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener: I -Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora; II.-La designación de la cosa o de la persona asegurada; III.-La naturaleza de los riesgos garantizados; IV.-El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía; V.-El monto de la garantía; VI.-La cuota o prima del seguro; y VII.-Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.”** Igualmente, el artículo 1117 establece que **“La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y a costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta”**. En el caso que nos ocupa, se trata de un seguro tomado por cuenta de otro, en donde la Cooperativa de



Ahorro y Crédito del Instituto Hondureño de Seguridad Social (CACIHSS LIMITADA) contrata nominativamente a favor de sus afiliados, un seguro sobre determinados riesgos. Lo anterior es totalmente permitido por la ley cuando señala el artículo 1112 del Código de Comercio lo siguiente: *“El seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otro, con la designación de la persona del tercero asegurado o sin ella. En caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.”*; visto lo anterior, la **obligación legal directa** de proporcionar la información que ha requerido el recurrente, **es de la Aseguradora**, pero ello no exime a la Cooperativa para que en su condición de intermediario deba en el marco de atención a sus afiliados, proporcionar y/o tener a disposición de estos, todos los instrumentos correspondientes de las Póliza, anexos, adendas etc., que se hayan suscrito por cuenta de otro, ya que la gestión que ha llevado a cabo la Cooperativa en esa intermediación, la obliga a informar de oficio o cuando así le sea requerido de los instrumentos referidos; valga aclarar que cuando se menciona que la Cooperativa ha actuado como intermediario, es únicamente en el sentido de que contrató por cuenta de otro tal como permite el artículo 1112 del Código de Comercio, mas no bajo el carácter de agente de seguros dependiente, agente independiente o corredor de seguros, que son actividades reguladas y que conciernen otras facultades y obligaciones propias de esta actividad mercantil.

**CONSIDERANDO:** Que la Dirección Ejecutiva del CONSUCCOOP mediante resolución D.E. 066-2022 que ahora es objeto del recurso de apelación, determinó declarar parcialmente con lugar la denuncia interpuesta, señalando que es procedente lo peticionado en relación a que se le entregue a la afiliada Maritza Esperanza Aguilar, copia de la Póliza suscrita con sus anexos desde la suscripción hasta la actualidad, así como el estado de cuenta de los pagos realizados en el seguro colectivo, basando dicha obligación en lo dispuesto en las *“NORMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA TRANSPARENCIA, PROMOCIÓN DE LA CULTURA FINANCIERA Y ATENCIÓN DE LAS RECLAMACIONES O CONSULTAS QUE PRESENTEN LOS COOPERATIVISTAS ANTE LAS COOPERATIVAS DE AHORRO Y CRÉDITO”*; lo anterior es procedente en razón de la Norma que aplica la Dirección Ejecutiva, pero ello no implica que el agravio que expresa el recurrente en relación a que se debe obligar a la Cooperativa, a que muestre la “evidencia” de que entrego la información desde su origen y sus actualizaciones, sea una situación constitutiva de un agravio *per se*, ya que los hechos hacen presumir, que tal información ha sido entregada producto del



requerimiento que a la fecha se le ha formulado a la Cooperativa; por lo que, cualquier detalle que el recurrente quiera resaltar, debe inferirlo de los hechos que del expediente resulten; así mismo es oportuno señalar que la Póliza de Seguro de la Señora Maritza Esperanza Aguilar es de **“larga data”** (año 2008 según obra en autos), situación que se configuró previamente a la vigencia de las **“NORMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA TRANSPARENCIA, PROMOCIÓN DE LA CULTURA FINANCIERA Y ATENCIÓN DE LAS RECLAMACIONES O CONSULTAS QUE PRESENTEN LOS COOPERATIVISTAS ANTE LAS COOPERATIVAS DE AHORRO Y CRÉDITO”** las cuales datan del mes de mayo del año 2016; esta situación supone que la Asegurada previo a la vigencia de estas normas que mandan el deber de informar a los afiliados, **ya tenía constituido el seguro sobre el cual basa su reclamación**, por lo cual lejos de la obligación que ahora tiene la Cooperativa, también la asegurada debía y/o estaba en condiciones de requerir por su cuenta, la información o alcances de su seguro, pudiendo para ello hacer uso y ejercicio de lo dispuesto en el artículo 1117 del Código de Comercio ya citado, por ello no se puede compartir ni aceptar que la desventaja de desconocer los términos y condiciones pactadas en la Póliza de Seguro que alega el recurrente, sea producto de una responsabilidad imputable a la Cooperativa.

**CONSIDERANDO:** Que es importante resaltar como ya se ha señalado, que la Cooperativa no es agente de seguros dependiente, agente independiente o corredor de seguros, que son actividades reguladas y que conciernen facultades y obligaciones propias de esta actividad mercantil, por lo que la afiliada no puede pretender que la Cooperativa por el hecho de constituirse como intermediaria, sea o asuma obligaciones propias de la Aseguradora, ya que toda acción para reclamar o impugnar la decisión sobre el pago de la indemnización por la realización del riesgo asegurado, compete ejercerlo directamente por parte del Asegurado ante la Aseguradora o en su caso las instancias legales competentes en donde el sujeto pasivo será siempre la Institución de Seguro de que se trate.

**CONSIDERANDO:** Que el recurrente reclama como agravio, los cobros que a la fecha se le continúan realizando a la Asegurada, entre ellos -según ha señalado- el concepto cuya indemnización se ha rechazado por parte de la Aseguradora, ante este evento, es un derecho de la recurrente no solo elevar los reclamos correspondientes ante la institución de seguro, sino que también ejercitar su derecho para proceder con la cancelación del mismo tal como

dispone el artículo 112 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros que manda: *“El tomador o asegurado puede seleccionar, libremente sin restricción alguna a la institución de seguros y, en su caso, al intermediario de seguros correspondiente, pudiendo solicitar la cancelación de sus seguros o revocar la designación de su intermediario antes de la fecha de la expiración del contrato o bien no renovarlo en la fecha de su vencimiento, sin más responsabilidad que las que se derivan de las condiciones de la póliza en cuanto a cancelaciones a corto plazo y el pago de primas devengadas”.*

**CONSIDERANDO:** Que la competencia es irrenunciable y se ejerce por medio de los órganos que la tengan atribuida por mandato de ley, en el caso sometido al recurso de apelación, las acciones que requiere el recurrente en sus agravios, le corresponden ser ejercitadas directamente a la Asegurada en su condición de único legitimado dado su interés directo por tratarse de su derecho subjetivo al que considera lesionado; el Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas no puede de forma directa o indirecta supervisar el actuar de la Cooperativa en una actividad en la cual solo ha participado en el sentido de contratar un seguro por cuenta de otro tal como permite el artículo 1112 del Código de Comercio, actividad que no está inmersa dentro de los actos cooperativos, los cuales si son sujetos de supervisión, control o verificación por parte del órgano regulador, ello en el marco de su competencia, pero no en aquellos actos de naturaleza mercantil que llevan a cabo las Instituciones de Seguro que son reguladas y supervisadas por otros órganos y bajo sus propias leyes especiales.

**CONSIDERANDO:** De conformidad a lo establecido en el artículo 72 de la Ley de Procedimiento Administrativo la Asesoría Legal Externa de la Junta Directiva emitió Dictamen Legal No. 12-2023 mediante el cual **es del parecer que la Junta Directiva de este Consejo** debe declarar **“SIN LUGAR** el Recurso de Apelación contra la Resolución N° D.E.- 066-2022 de fecha once (11) de noviembre del dos mil veintidós (2022) dictada por la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas (CONSUCOOP); interpuesto por el Abogado **MARVIN OLIVER GARCIA SIERRA** en su condición de Apoderado legal de la señora Maritza Esperanza Aguilar. Por lo cual se debe de **CONFIRMAR** la resolución N° D.E.- 066-2022 de fecha once (11) de noviembre del dos mil veintidós (2022).”



**POR TANTO:**



**LA JUNTA DIRECTIVA DEL CONSEJO SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)** en uso de las facultades en que esta investida y en aplicación de los artículos, 334 y 338 de la Constitución de la República; 1, 93, 99 (m) de la Ley de Cooperativas de Honduras; 19, 22, 23, 24, 25, 27, 129, 135, 137 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 112 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros; 1112, 1116, 1117 del Código de Comercio.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Declarar **SIN LUGAR** el Recurso de Apelación interpuesto por el Abogado **MARVIN OLIVER GARCIA SIERRA** en su condición de Apoderado legal de la señora **MARITZA ESPERANZA AGUILAR**, contra la Resolución N° **D.E.- 066-2022** de fecha once (11) de noviembre del dos mil veintidós (2022), dictada por la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas (CONSUCOOP).

**SEGUNDO:** **CONFIRMAR** en todas sus partes la Resolución N° **D.E.- 066-2022** de fecha once (11) de noviembre del dos mil veintidós (2022), dictada por la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional Supervisor de Cooperativas (CONSUCOOP).

**TERCERO:** Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, el cual deberá interponerse ante el mismo órgano que la dicto dentro de los *diez (10) días hábiles* siguientes de su notificación. **NOTIFIQUESE.** -

  
**JOSÉ FRANCISCO ORDOÑEZ**  
**PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**  
**CONSUCOOP**  


  
**NORMA JANETH RODRIGUEZ**  
**SECRETARIA INTERINA DE JUNTA DIRECTIVA**  
**CONSUCOOP**  
