

26 de septiembre de 2002

**Proceso Contencioso
Administrativo de
Plena Jurisdicción**

**Contestación de
la Demanda**

Interpuesto por **Pitty y Asociados**, en representación de **PLOTO, S.A.**, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución N°645-00 DG de 18 de octubre de 2000, dictada por la **Dirección General de la Caja de Seguro Social**, los actos confirmatorios y para que se hagan otras declaraciones.

Honorable Magistrado Presidente de la Sala Tercera, de lo Contencioso Administrativo, de la Corte Suprema de Justicia.

Con mi respeto acostumbrado acudo ante ese Honorable Tribunal de Justicia, a efecto de dar contestación a la Demanda Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción, enunciada en el margen superior del presente escrito.

La actuación de la Procuraduría de la Administración, en este tipo de Procesos, se encamina a defender los intereses de la Administración Pública, tal como lo dispone el artículo 5 numeral 2 de la Ley N°38 de 31 de julio de 2000.

I. Las pretensiones de la parte demandante.

El demandante ha solicitado a Vuestro Tribunal que se hagan las siguientes declaraciones:

Primera: Que es ilegal, y por lo tanto nula, la Resolución N°645-00 DG de 18 de octubre de 2000, proferida por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, por la cual se condena a nuestra representada a pagar, a dicha entidad de seguridad social, la suma de Treinta y Ocho Mil Cuatrocientos Ocho Balboas con 71/100 (B/.38,408.71), en

concepto de pago íntegro de las prestaciones resultantes del accidente de trabajo ocurrido al trabajador Emilio Mendoza R., el 5 de marzo de 1998.

Segunda: Que es ilegal y por lo tanto nula, la Resolución N°610-01 DG de 10 de agosto de 2001, proferida por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, por medio de la cual se mantiene en todas sus partes la Resolución N°645-00-D.G. de 18 de octubre de 2000, recurrida.

Tercera: Que es ilegal y por lo tanto nula, la Resolución N°31,504-2002-JD de 26 de marzo de 2002, proferida por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, confirmando en todas sus partes el acto administrativo originario contenido en la Resolución N°645-00 de 18 de octubre de 2000, emitido por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, ante el recurso de apelación sustentado por PLOTTO, S.A.

Cuarta: Que la acción para reclamar las prestaciones por riesgos profesionales a la Empresa PLOTTO, S.A., por razón del accidente de trabajo ocurrido el día 5 de marzo de 1998, al trabajador Emilio Mendoza se encuentra prescrita por haber transcurrido más de dos (2) años, desde la fecha en que ocurrió el accidente.

Quinta: Que la Caja de Seguro Social no tiene competencia legal para condenar a la empresa PLOTTO, S.A., al pago de prestaciones provenientes de riesgos profesionales, toda vez que dicha competencia le corresponde a los Tribunales de Trabajo.

Sexta: Que la Caja de Seguro Social no puede condenar ni obligar a la empresa PLOTTO, S.A., a pagar ninguna prestación

en concepto del riesgo profesional ocurrido al trabajador EMILIO MENDOZA R., el día 5 de marzo.

Séptima: Que se absuelva a la Empresa PLOTTO, S.A., del pago de B/.38,408.71 a que fue condenada por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, en concepto de las prestaciones resultantes del accidente de trabajo ocurrido al trabajador EMILIO MENDOZA, el día 5 de marzo de 1998.

II. Contestación de los hechos u omisiones de la demanda.

Primero: Es cierto y lo acepto.

Segundo: Es cierto y lo acepto, pues así consta en este expediente.

Tercero: Esto no corresponde a un hecho, son señalamientos subjetivos del demandante, que además no son ciertos.

Cuarto: No es cierto tal como lo presenta el demandante. A foja 1, consta la Resolución N°645-00 D.G. de 18 de octubre de 2000, que en su parte motiva señala a la Empresa PLOTTO, S.A., presentando denuncia del accidente de trabajo ocurrido a su trabajador Emilio Mendoza, el día 5 de marzo de 1998. Consta, así mismo, a foja 23, la nota enviada por la Gerente Administrativa de PLOTTO, S.A., a la Caja de Seguro Social solicitando la prestación médica a favor de Emilio Mendoza, empleado de esa compañía. Todo esto, bajo la culpa u omisión como patrono de no haber inscrito ni pagado la prima correspondiente del trabajador accidentado. Por lo que al efectuar la revisión de las cuotas del trabajador, surge la situación culposa u omisa de la empresa y con ello

la responsabilidad ante la institución y ante el trabajador.

Quinto: No es cierto tal como se señala. En principio, lo que debe quedar claro es que la empresa está haciendo tardía sus inclusiones, jugando con el riesgo laboral correspondiente. Si observamos la inclusión de Emilio Mendoza en la planilla del mes de enero de 1998, no es lógica ni conforme al ingreso real del trabajador el 18 de febrero de 1998, pero surge el accidente y la percepción del empleador de su conducta omisa y aprovecha para hacer la inclusión el mismo día del accidente. Sin embargo, es innegable que Emilio Mendoza, al momento de sufrir el accidente de trabajo, no estaba inscrito como empleado de PLOTTO, S.A., por la actitud negligente de la empresa. Por lo tanto, lo niego.

Sexto: Esto no es un hecho. Es la exposición de suposiciones y conjeturas, propias de la etapa de alegatos y como tal se le recibe. Aunque, valga aclarar que una situación es la oportunidad de presentar los ajustes y cambios en la planilla de un mes vencido y otra muy diferente es cumplir con la declaración o inscripción del empleado que presta su servicio a la empresa de manera oportuna. Considerando que cualquier persona entró a laborar en el mes de enero de 1998, justamente después del cierre del período para entregar esa planilla, entonces la empresa tiene para corregir y hacer esa declaración tardía hasta el 6 de marzo de 1998.

Pero esto no justifica que no haya inscrito oportunamente al trabajador, y que en defecto de esta obligación, pueda ser responsabilizado por su negligencia. Es obvio que desde el 18 de febrero de 1998, hasta el 5 de marzo de ese mismo año, han transcurrido aproximadamente 24 días, y la empresa pudo hacer la inscripción correspondiente, pero no la hizo.

Séptimo: No es cierto lo que señala el demandante. Sobre todo, porque se está ubicando en una esquina que no le corresponde. Cuando se señala el plazo de la prescripción para reclamar cualquier prestación proveniente de riesgos profesionales, este período se define, para establecer hasta qué tiempo la Caja de Seguro Social está obligada para atender reclamaciones del trabajador o del patrono. Este plazo no opera en beneficio de la empresa. Tampoco debe confundirse con el tiempo que tiene la Caja de Seguro Social para cobrar las cuotas patronales y las prestaciones médico, hospitalarias y económicas que se hubiesen efectuado de buena fe.

Octavo: No es un hecho sino una alegación y como tal se le recibe.

Noveno: La Caja de Seguro Social si tiene la competencia para determinar el monto provisional de las obligaciones a cargo del patrono PLOTTO, S.A., toda vez que éste fue negligente u omiso en su deber de inscribir al trabajador Emilio Mendoza, además, de que se comprometió al requerir la atención al trabajador accidentado, tal como consta a fojas 11 y

23 del cuaderno judicial. Además, la Caja de Seguro Social asumió una carga que no le correspondía y debe procurar su recobro.

Décimo: No me consta; por tanto, lo niego.

Undécimo: Es cierto y lo acepto.

III. Disposiciones legales que se estiman infringidas y el concepto de la violación.

A. El demandante ha señalado que el acto administrativo acusado infringe el artículo 42 y 77 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970, al quebrantar las formalidades legales dispuestas en estas normas.

El artículo 42 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970 dispone:

Artículo 42: Si por culpa u omisión del patrono en la inscripción del trabajador y en el pago de la prima, la Caja no pudiere conceder a un trabajador o a sus beneficiarios las prestaciones a que hubiere podido tener derecho en caso de riesgo profesional, o si resultaren disminuidas dichas prestaciones por falta de cumplimiento de las obligaciones del patrono, éste será responsable de los perjuicios causados al trabajador o a sus deudos. El monto de las obligaciones a cargo del patrono será determinado por la Caja de Seguro Social y el patrono está obligado a depositar en ésta la suma correspondiente o a garantizarle su pago en forma satisfactoria dentro de los diez días siguientes al acuerdo emitido por la Caja.

Vencido este término, si el patrono no ha efectuado el depósito de la suma correspondiente o garantizado su pago a satisfacción de la Caja, ésta iniciará el cobro por la jurisdicción coactiva.

En caso de insolvencia, concurso, quiebra, embargo, sucesión u otros similares, el crédito originado de acuerdo con este artículo, tiene prelación sobre cualquier otro, sin limitación de suma, a favor de la Caja de Seguro Social."

El artículo 77 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970, señala:

Artículo 77: El otorgamiento de las prestaciones establecidas por el presente Decreto de Gabinete, exonera al patrono de toda otra indemnización según el derecho común, por causa del mismo accidente o enfermedad profesional. Pero si el riesgo se hubiere producido por negligencia o por culpa del patrono o de sus representantes, que dieran lugar a la indemnización según la legislación común, la Caja de Seguro Social procederá, a demandar el pago de esa indemnización, la que quedará a su favor hasta el monto calculado de las prestaciones que la Caja acordare por el accidente o enfermedad, debiendo entregar a los beneficiarios el saldo si lo hubiere.

La acción para demandar la indemnización según el derecho común podrá ser interpuesta por las víctimas o su causahabientes."

Señala el demandante que las normas citadas han sido violadas en el concepto de quebrantamiento de las formalidades que deben cumplirse, debido a que la Caja de Seguro Social ha omitido el trámite legal correspondiente, consistente en determinar el monto de las obligaciones, esperar el vencimiento de los diez días, e iniciar el procedimiento por jurisdicción coactiva. Contrario a lo establecido por esta norma, esta institución de seguridad social ha emitido una resolución de condena en contra de la empresa, cuando lo que procedía en todo caso era librar un mandamiento de pago, mediante el procedimiento de cobro coactivo.

Defensa del acto administrativo acusado, a cargo de la Procuraduría de la Administración.

El demandante ha señalado que las normas citadas han sido violadas por la resolución impugnada en concepto de quebrantamiento de las formalidades que deben cumplirse.

El quebrantamiento de las formalidades, señalado como causal de ilegalidad, no es más que una reminiscencia al pasado y no se ajusta a los recientes pronunciamientos de la jurisprudencia patria con respecto a la manera como se deben señalar las causas de ilegalidad, tal como surge de las últimas reformas.

El Doctor Edgardo Molino Mola, al pronunciar una conferencia sobre los motivos de ilegalidad y las reformas jurídicas ha sido claro al señalar:

"Las disposiciones nuevas se refieren a infracción del ordenamiento jurídico, sin distinguir en infracción literal o

quebrantamiento de las formalidades y también de falta de competencia como desviación de poder, concepto que define expresamente la Ley." (MOLINO MOLA: 2001: 2002)

Conforme a lo expuesto, el demandante debió identificar la causa de ilegalidad y el supuesto o modalidad como ocurrieron las violaciones a las normas reproducidas, ut supra. Sin embargo no lo hizo.

En la Sentencia de 25 de febrero de 2000, la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, señaló:

"Como ha sido jurisprudencia de esta Sala, una de las condiciones fundamentales para la admisión de toda demanda contenciosa administrativa, es el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 28 de la Ley 33 de 1946. En el caso que nos ocupa, de una simple lectura de la demanda, se desprende que la misma presenta, en efecto, ciertas deficiencias técnicas formales, tal como lo señala la Procuradora de la Administración, en su recurso de apelación. Sin embargo, la Sala conceptúa que la deficiencia más trascendente a este respecto, guarda relación con la falta de cumplimiento del requisito exigido en el numeral 4 del artículo supracitado. En este sentido se advierte que el libelo de la demanda omite indicar el concepto de violación alegada así como los motivos de ilegalidad del acto administrativo. La demanda de plena jurisdicción no expone con la claridad y detalle que la Ley exige los cargos concretos de ilegalidad a fin de que esta Superioridad pueda analizar el fondo de los mismos." (Plena Jurisdicción, Mateo Vega vs. INDE).

La Procuraduría de la Administración discrepa con el cargo formulado por la demandante, considerando que, éste distorsiona el sentido y fin de los artículos 42 y 77 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970. Pues, el propósito de la Caja de Seguro Social ha sido mantener las

reglas de juego, en el Programa de Riesgos Profesionales entre trabajadores y patronos.

El artículo 42 parte de un aspecto negativo en el cumplimiento del contrato social, y es que algunos sujetos pretenden recibir los beneficios de la mutualidad sin cumplir, por su parte, con la carga que les corresponde.

En otras palabras, la Caja de Seguro Social reconoce la existencia de patronos irresponsables, que por culpa u omisión no inscriben a sus trabajadores o que retardan esta inscripción y con ello el pago de la prima de seguro correspondiente. Actitud y conducta, que genera límites para la realización eficaz de los servicios que pueda prestar la Caja de Seguro Social a los trabajadores y a los Patronos. Porque, si bien el trabajador recibe atención médica, hospitalaria, terapias y prestación económica, a su vez el Patrono que ha cumplido con la inscripción y el pago de la prima, se libera de cualquier otra responsabilidad, bajo el sistema de la mutualidad, tal como lo establece el artículo 77 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970.

La Caja de Seguro Social no le niega a un trabajador las prestaciones médicas, en caso de riesgo profesional, pero puede limitar la prestación de otros servicios y el otorgamiento de prestaciones económicas, cuando el patrón esté moroso. Entonces entendamos, la difícil situación que se presenta cuando acude un trabajador, víctima de un accidente laboral, pero no está inscrito en la seguridad social, o tal inscripción se hace de manera tardía.

Hemos señalado que la inscripción del trabajador bajo el plan de riesgos profesionales y el pago oportuno de las cuotas permite que la responsabilidad del patrón se diluya

entre otros más, de manera que entra en función el principio de la mutualidad. A su vez, según el artículo 77 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970, el otorgamiento de las prestaciones establecidas en ese Decreto de Gabinete, **exonera** al patrono de toda otra indemnización según el derecho común.

Sin embargo, el artículo 42 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970, señala la responsabilidad del patrono por los perjuicios causados al trabajador o a sus deudos, cuando no los haya inscrito a tiempo o por no pagar la prima.

En pocas palabras, la omisión culposa o no del deber de inscribir al trabajador en el programa de Riesgos Profesionales o la mora en el pago de las primas, le obliga a asumir la responsabilidad pecuniaria por los perjuicios causados al trabajador o a sus deudos. En materia de seguridad social, y específicamente en riesgo profesional, esta es la sanción correspondiente.

No discutiremos si le corresponde a un Tribunal de Trabajo determinar la obligación a favor de un trabajador o determinar la cantidad o monto de la responsabilidad, pero no podrán ignorarse las pautas que regulan el régimen de afiliación a la seguridad social, como patrono o como trabajador.

La Caja de Seguro Social, se convierte en administradora y ejecutora de las políticas de protección al trabajador y su objetivo es la disminución de incidencia de riesgos laborales, además, de fungir como ente que vigila y coacciona el cumplimiento de las partes.

Puestas en claro las situaciones que puedan ocurrir, la Caja de Seguro Social, advierte, que ante el incumplimiento

de los patronos, los trabajadores podrán tener limitaciones en los beneficios, y en consecuencia, generar otros gastos, que no cubra la seguridad social y que si los cubre deben revertir pues no han sido recibidos por un afiliado al sistema. Si esta limitación se debe a la omisión negligente o a la morosidad del patrón, entonces a él deben ser exigidas. Serán los patronos, quienes deban afrontar la responsabilidad por los perjuicios causados al trabajador o a sus deudos.

De allí, que el artículo 42 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970, señale expresamente, que a la Caja de Seguro Social le corresponde **determinar el monto de las obligaciones a cargo del Patrono y éste, estará obligado a depositar en ella, la suma correspondiente para garantizar su pago, en forma satisfactoria, dentro de los diez días correspondientes. Vencido este término si el patrono no ha efectuado el depósito de la suma correspondiente o garantizado su pago a satisfacción de la Caja, esta iniciará el Cobro utilizando la jurisdicción coactiva.**

En consecuencia más que determinar formalidades, habría que determinar responsabilidades. Porque, es difícil comprender como una persona natural o jurídica que conoce sus obligaciones pero no las cumple, generando una responsabilidad que no asume, aparentando ignorar el sentido o motivación de la Ley, sea ese individuo, quien exija las formalidades o ritos que supuestamente acompañan a la Ley.

En el caso que nos ocupa, estamos frente a una conducta omisa, negligente, y de dudosa buena fe, por parte del patrono, que habiendo contratado a Emilio Mendoza, como trabajador, desde el 18 de febrero de 1998, pasados más de

veinte días de haber ingresado como ayudante de conductor, no lo haya inscrito en la Caja de Seguro Social. Realizando esta obligación, el 5 de marzo de 1998, por la incidencia del accidente, acaecido durante la primera hora laborable de ese día, con tal oportunismo que lo introduce en la planilla correspondiente al mes de enero de 1998, la cual podía entregar hasta el 6 de marzo, pero que se entregó el 5 de marzo para poder alegar que Emilio Mendoza, había sido inscrito como trabajador.

A consecuencia del accidente laboral, el trabajador acude a la Caja de Seguro Social, que le brinda atención médica, por tratarse de un riesgo profesional y en atención a la petición de la empresa, a través de su Gerente Administrativa, de que se le atienda como trabajador de PLOTTO, S.A. (Véase la foja 23)

Es obvio que lo que le interesaba al trabajador y a la Caja de Seguro Social era la recuperación física del trabajador. Quizás no es el mismo motivo que lleva a darle un giro administrativo diferente a la planilla de enero de 1998, y que no se compagina con la realidad de que la inclusión del trabajador se realizó el 21 de abril de 1998.

A pesar de la omisión o negligencia, la Caja de Seguro Social le brindó todos los servicios y prestaciones a Emilio Mendoza, como un trabajador inscrito en el régimen de seguridad social, amparado por riesgos profesionales. Aunque, la investigación oficial determinó que a la fecha de ocurrencia del accidente, a las siete y veinte de la mañana del 5 de marzo de 1998, todavía Emilio Mendoza no estaba inscrito como trabajador de la Empresa PLOTTO, S.A., pues tal patrono por culpa u omisión no lo había inscrito.

Ante la comprobación de tal omisión negligente o culposa se genera la responsabilidad del patrono frente al trabajador y corresponde a la Caja de Seguro Social determinar el monto de la obligación. Tal como se realiza mediante la Resolución N°645-00 D.G. de 18 de octubre de 2000, visible a foja 1 del cuaderno judicial.

La Resolución N°645-00 D.G. de 18 de octubre de 2000, a su vez, fue recurrida, al punto que no surgió la oportunidad de los diez días, pues se puso en evidencia la inconformidad del obligado.

Concluida la vía gubernativa, la empresa acude a la esfera contencioso administrativa.

Sin embargo, esto no significa que el demandante tenga la razón, pues consta de foja 69 a foja 77, el informe explicativo del Director de la Caja de Seguro Social, quien informa que el accidente de trabajo sufrido por Emilio Mendoza fue reportado oficialmente, por la empresa PLOTTO, S.A., el 13 de julio de 1998, y la inscripción del ingreso del trabajador realizada el 21 de abril de 1998. Sin embargo, el trabajador inició labores el 18 de febrero de 1998 y el accidente ocurrió el 5 de marzo de 1998. No pasando desapercibido, que la planilla que informaba del ingreso de Mendoza, correspondía al mes de enero, presentada a una hora escasa de haber ocurrido el accidente.

Hemos analizado bajo una misma cuerda los dos primeros cargos formulados contra el acto administrativo acusado; primero, porque consideramos que el demandante al escindir los hechos y el derecho, presenta una imagen distorsionada del régimen de riesgos profesionales. Cuando debe tenerse presente que la política preventiva del riesgo profesional

sólo es viable a través de un sistema unificado o coordinado de seguro social obligatorio, practicado con criterio social y sin ánimo de lucro. Sujeta, a su juicio, las reclamaciones a una definición de procedimiento determinada y asemeja las reclamaciones especiales, definidas por el riesgo profesional, con las reclamaciones propias a la vía ordinaria.

B. Agrega, el demandante, que la Resolución Administrativa acusada de ilegalidad, infringe de manera directa por omisión, el artículo 80 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970.

El artículo 80 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970, dispone:

"Artículo 80: Los trabajadores inscritos en el Seguro Social estarán protegidos contra los Riesgos Profesionales sin necesidad de tiempo ni densidad de cotizaciones."

El demandante al explicar la manera como el acto administrativo acusado infringe la disposición legal citada señala que, la Resolución N°645 de 18 de octubre de 2000, no reconoció el derecho del trabajador a recibir las prestaciones económicas al encontrarse amparado contra los riesgos profesionales, derecho que es automático a la inscripción del trabajador en el Seguro Social. Siendo como fue, que a las ocho y seis minutos de la mañana del 5 de marzo de 1998, se hizo efectiva la inscripción... Razón por la cual no puede considerarse responsable al patrono de no haber realizado la inscripción.

Por lo tanto, la Empresa PLOT0, S.A., si había cumplido su obligación de incluir al trabajador en la planilla...

(ídem)

Defensa del acto administrativo a cargo de la Procuraduría de la Administración.

Estamos en presencia de la violación directa por omisión o falta de aplicación cuando se deja de aplicar una norma legal que decide o resuelve la situación jurídica planteada.

Un examen del contenido del artículo 80 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970, nos revela que esta norma puede ser utilizada para resolver la situación jurídica planteada, si el caso fuese que Emilio Mendoza, hubiese estado inscrito en el régimen de Seguridad Social, **antes de que ocurriera la siniestralidad.** Sin embargo, no fue así. Es decir, no se aplica porque Emilio Mendoza no estaba inscrito como trabajador asegurado.

El accidente de Mendoza ocurrió a la siete y veinte de la mañana (7:20 a.m.) del 5 de marzo de 1998, sin que hasta ese momento se hubiesen cumplido diligencias tocantes a la inclusión de Emilio Mendoza como empleado de PLOTTO, S.A.

Por lo tanto, al momento de ocurrir el accidente, Emilio Mendoza no estaba protegido contra los riesgos profesionales. Esa ausencia de protección releva de obligaciones a la Caja de Seguro Social. Al no estar inscrito como trabajador asegurado, no es necesario requerir período de tiempo como asegurado ni tampoco densidad de cotizaciones.

Por los señalamientos expuestos disentimos con este cargo.

C. Según el demandante, la Resolución N°645-00 de 18 de octubre de 2000, viola de manera directa por omisión el artículo 5 del Acuerdo N°2 de 29 de mayo de 1995, "Por el cual se dicta el Reglamento General de Inscripciones,

Clasificaciones de Empresas y Recaudos del Seguro de Riesgos Profesionales”, que señala:

“Artículo 5: El personal que figure en la última planilla de declaración de cuotas será considerado por la Caja como inscrito inicialmente contra los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.”

Explica el demandante que la disposición transcrita ha sido vulnerada literalmente en el concepto de violación directa por omisión, porque la institución de seguridad social aquí demandada soslayó la normativa contenida en este precepto.

Defensa del acto administrativo a cargo de la Procuraduría de la Administración.

La violación directa, por omisión o falta de aplicación, es la causal de ilegalidad que se produce cuando se deja de aplicar una norma legal que decide o resuelve la situación jurídica planteada.

En la causa judicial que nos ocupa es necesario tener presente la fecha y hora del accidente laboral en que se vio comprometido Emilio Mendoza. Así nos ubicamos en el día 5 de marzo de 1998, a las siete horas y veinte minutos de la mañana (7:20 a.m.). Hasta ese momento, Emilio Mendoza, ayudante de conductor de la Empresa PLOTO, S.A., no estaba inscrito como trabajador asegurado, al servicio de la prenombrada empresa. Esto a pesar de que Emilio Mendoza ingresó a la empresa el 18 de febrero de 1998.

Por su parte, la Empresa PLOTO, S.A., para esa misma fecha, 5 de marzo de 1998, se encontraba pendiente de entregar la planilla de enero de 1998, con las correcciones y ajustes, en un plazo que vencía el 6 de marzo de 1998. Por lo que, ante el evento acaecido incluye a Emilio Mendoza, en

la planilla de enero, para que se agregue e inscriba en la próxima planilla de febrero. No obstante, la acción realizada no varía la situación, pues este registro e inclusión no beneficia a Mendoza, pues su registro o inclusión no se perfecciona hasta en la planilla posterior a su accidente. Pues si, tomamos como referencia la hora y fecha del accidente de Emilio Mendoza, antes de este suceso, el trabajador no constaba en la Planilla de PLOTTO, S.A., y no será hasta después de su accidente que él sea mencionado como empleado de PLOTTO, S.A., aunque ese después se mida en una hora o cincuenta minutos. Para los efectos del tiempo, el registro es extemporáneo, para los efectos del accidente la última planilla que constaba en la Caja de Seguro Social, a nombre de la Empresa PLOTTO, S.A., sería la correspondiente a diciembre y en ella no aparecía inscrito EMILIO MENDOZA. Después de ocurrido el evento, es que entra a la Caja de Seguro Social la planilla de enero, que incluye a MENDOZA. En consecuencia, y considerando la existencia y registros de planillas en la Caja de Seguro Social, podemos señalar que Emilio Mendoza al momento del accidente, el 5 de marzo de 1998 a las siete y veinte de la mañana, no aparecía en ninguna de las planillas a nombre de PLOTTO, S.A., y en cuanto a la planilla del mes de enero ésta recibió entrada, con posterioridad al accidente.

Por lo tanto, esta norma no resuelve o decide la situación jurídica planteada, por lo cual disentimos con el cargo formulado en contra de la Resolución N°645 de 18 de octubre de 2000.

D. Se ha violado el ordinal 2 del artículo 12 del Código de Trabajo, que señala:

“Artículo 12. La prescripción se regirá por las siguientes reglas:

1. ...

2. Las acciones derivadas de un riesgo profesional, prescriben en dos años. Sin embargo, prescribirán en tres años, cuando el trabajador no asegurado contra el riesgo profesional continúe prestando servicios a órdenes del mismo empleador, sin haber reclamado la indemnización correspondiente, o cuando el empleador continúe reconociendo el total o parte del salario a la víctima o a sus causahabientes.

...”

La violación de esta norma se produce en el concepto de infracción literal, por omisión, porque a pesar de la advertencia a la Caja de Seguro Social, de que había pasado tiempo en exceso para la reclamación, ésta hizo caso omiso y dictó el acto administrativo acusado.

Defensa jurídica del acto administrativo acusado a cargo de la Procuraduría de la Administración.

La Caja de Seguro Social ha señalado que el argumento de la prescripción previsto en el ordinal 2 del artículo 12 del Código de Trabajo no es aplicable al caso, considerando que el tiempo a contar fue interrumpido desde que la Caja de Seguro Social le brindó el correspondiente auxilio y las prestaciones al trabajador. Que un asunto diferente es la exigencia de la responsabilidad correspondiente al empleador que incumplió su obligación de inscribir al trabajador y de pagar la prima correspondiente, quien deberá pagar ante la Caja de Seguro Social la suma determinada conforme a los métodos de cálculo de las prestaciones que otorga la institución a través del programa de riesgos laborales.

E. Además, se menciona la violación por quebrantamiento de las formalidades legales del artículo 325 del Código de Trabajo, que señala:

"Artículo 325: Cuando un trabajador no asegurado, que esté protegido por las disposiciones del presente Capítulo sufiere un riesgo profesional y ocurriere en demanda de asistencia y hospitalización a cualquier hospital oficial o clínica, tendrá derecho a que se le presten sin dilación los servicios suministrados. Servirá de recaudo ejecutivo la constancia en papel común que expida la Inspección General de Trabajo."

Según el demandante, esta norma ha sido violada por el acto administrativo acusado, porque la Caja de Seguro Social quiso obviar el procedimiento y formalidades del proceso ejecutivo, facultad que le concede la Ley Orgánica que la regula. Agrega, que en consecuencia la Resolución demandada carece de fuerza legal y no puede obligarse a la Empresa PLOTTO, S.A., a realizar pagos por una vía distinta a la jurisdicción coactiva.

Defensa del acto administrativo acusado, a cargo de la Procuraduría de la Administración.

En principio, cabe señalar que no se puede examinar la norma supuestamente infringida limitados al texto. Pues, en su contenido se hace referencia a la sumisión y protección de las disposiciones del Capítulo que le contiene. De manera que el examen debe hacerse en el texto y el contexto.

Detallándose en el artículo 304 del Código de Trabajo un grupo de trabajadores cubiertos por el régimen obligatorio del Seguro Social, definida como la población beneficiada por la *legislación especial* que sobre esta materia rige y obliga a la Caja de Seguro Social. En este artículo se contempla la situación de trabajadores potencialmente cubiertos por el

régimen obligatorio de seguro social, pero cuyos empleadores han incurrido en mora u omisión. En estos casos, la Caja de Seguro Social no está obligada a prestar tales prestaciones, pero en caso de otorgarlas, le corresponde al empleador cubrirlas íntegramente.

El artículo 305, por el contrario, se refiere a los trabajadores que no están cubiertos por el régimen obligatorio de la Caja de Seguro Social, y en consecuencia, deben atenerse a las disposiciones del Capítulo III, del Título II, Riesgos Profesionales, del Código de Trabajo.

De esta manera podemos entender que Emilio Mendoza se ubica en la población cubierta por el régimen obligatorio de la Seguridad Social, caso en que el empleador incurrió en negligencia o culpa al no hacer la inscripción. Esta situación eximía a la Caja de Seguro Social de brindarle cualesquiera otras prestaciones adicionales a la atención médica, pero como la Caja si lo hizo, tal como puede observarse de foja 23 a la 39, entonces le corresponde al empleador PLOTTO, S.A., cubrirlas íntegramente, a quien la concedió en este caso, la Caja de Seguro Social.

Como se puede colegir Emilio Mendoza, no pertenece al grupo de los trabajadores no asegurados, por su especial naturaleza, aquellos que están inscritos en los artículos 305 y 325 del Código de Trabajo. Al no corresponder al grupo que se menciona en el artículo 325, las prestaciones que recibiera no se detallan en este artículo. Por lo tanto, disentimos con este cargo porque no se refiere a la circunstancia en que se ubica a Emilio Mendoza. Si esta norma no es un derecho aplicable al caso, entonces no tiene

la Caja de Seguro Social, que regirse por su contenido para efecto de la recuperación y recaudo.

Finalmente, queremos hacer un señalamiento acerca de la utilización de la jurisdicción coactiva. En todo momento ésta es una facultad que beneficia a la Caja de Seguro Social y pone en ejecución a quien tenga un crédito a favor de la Caja de Seguro Social. El que se prescinda de su utilización puede ser una falta grave del Director General de la Caja de Seguro Social, pero no significa que se lesione o cercenen los derechos del obligado con la Caja de Seguro Social. Pues, la jurisdicción coactiva es una vía más corta y sencilla para la administración pública y las entidades que tienen esta facultad, para hacer efectivos sus derechos. El proceso administrativo simple y llano como se ha desarrollado permite una mejor defensa del derecho de los particulares. Y si la Dirección General de la Caja de Seguro Social intervino a través del proceso administrativo se está haciendo en conformidad con el artículo 42 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1970.

Al respecto se señala el precedente de 2 de noviembre de 1999, en el cual la Sala Tercera ha señalado:

“Tal como hemos señalado, de las pruebas examinadas se comprueba que el señor Kennion al 27 de julio de 1995, fecha en que ocurrió el imprevisto, no se encontraba cubierto por el régimen de seguridad social. También se ha comprobado que esa circunstancia se debió a omisión del empleador, ECONOAIRES, S.A., toda vez que era obligación del empleador inscribir al trabajador en el régimen de seguro social, así lo ordena el artículo 2, literal b de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.

Si al momento que el trabajador sufre el riesgo, no está cubierto por el seguro social, porque su empleador no

lo ha inscrito, cuando es su obligación hacerlo, este supuesto no se rige por el artículo 305 del Código de Trabajo, que haría competente para conocer del reclamo a los Tribunales de Trabajo y aplicables las disposiciones del Código de Trabajo, sino por el artículo 304 de este mismo Código, que ordena la aplicación en estos casos de la legislación especial en materia de seguridad social, por lo que compete a la Caja de Seguridad Social conocer de ellos.

Por tanto, la Caja de Seguro Social es competente para conocer de este tipo de reclamación, pues es obligación del empleador inscribir al trabajador en el régimen obligatorio del seguro social y de no cumplir con esa obligación debe responder por los perjuicios que sufre el afectado y sus causahabientes. Así lo prevén el artículo 304 del Código de Trabajo, el artículo 42 del Decreto de Gabinete N°68 de 1970 y el artículo 80 del Decreto Ley 14 de 1954, Orgánico de la Caja de Seguro Social..."

F. Nos señala el demandante que también se han violentado los artículos 36 de la Ley 38 de 2000, y 460B del Código Judicial que se transcriben a continuación:

"Artículo 36: Ningún acto podrá emitirse o celebrarse con infracción de una norma jurídica vigente, aunque esta provenga de la misma autoridad que dicte o celebre el acto respectivo.

Ninguna autoridad podrá celebrar o emitir un acto para el cual carezca de competencia de acuerdo con la Ley o los reglamentos."

- o - o -

"Artículo 460 B: Las acciones derivadas del Contrato de Trabajo son de competencia privativa de los Tribunales de Trabajo. Se exceptúan aquellas materias que, de acuerdo con las leyes vigentes, estén conociendo las Juntas de Conciliación y Decisión y la Dirección General del Trabajo, así como las respectivas Direcciones Regionales." (Copiado de la demanda porque no existe tal numeración en el Código Judicial).

El acto administrativo demandado, a juicio del demandante, ha infringido la norma ut supra transcrita, en el concepto de falta de competencia, debido a que no le compete a la Caja de Seguro Social iniciar un proceso administrativo de condena en contra de PLOT, S.A., aunque tenga que ver en su génesis con prestaciones médicas y económicas provenientes de riesgos profesionales, pues este es un proceso que le corresponde conocer y decidir a los Tribunales de Trabajo, y en especial a los Tribunales Seccionales de Trabajo.

Según el demandante hay vicio por falta de competencia, porque las acciones provenientes de reclamos por riesgos profesionales no le corresponden a la Caja de Seguro Social, que si lo hiciera debería ser mediante el cobro coactivo. Finalmente, sostiene el demandante que las acciones de riesgos profesionales se derivan de la ejecución de un contrato de trabajo, por lo tanto, es competencia de los Juzgados Seccionales de Trabajo.

Defensa jurídica del acto administrativo acusado, a cargo de la Procuraduría de la Administración.

Valga destacar la defectuosa identificación de las normas supuestamente infringidas que no concuerdan con la edición actualizada del Código Judicial ni mucho menos con la edición del Texto Único. Situación que imposibilita contrastar el acto administrativo acusado y la supuesta norma infringida.

La Resolución N°645-00 de 18 de octubre de 2000, se fundamenta en las atribuciones y deberes del Director General de la Caja de Seguro Social para expedir las resoluciones pertinentes y dictar las normas e instrucciones que convengan al buen funcionamiento de la Caja de Seguro

Social. Buscan, en primera instancia, resolver consultas y reclamos o bien imponer sanciones.

La Caja de Seguro Social centraliza la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República.

La especialización al respecto le concede a la Caja de Seguro Social la facultad para determinar el monto de las obligaciones a cargo del patrono cuando por culpa u omisión no se ha realizado oportunamente la inscripción del trabajador al sistema, en conformidad con los artículos 42 y 43 del Decreto de Gabinete N°68 de 1970.

El artículo 77 del Decreto de Gabinete N°68 de 1970, también reconoce la facultad de la Caja de Seguro Social para demandar el cargo de las prestaciones que la Caja haya concedido. Muy diferente al derecho que tiene la Caja para demandar y recibir, mediante una acción común, de terceros los gastos y prestaciones acordadas.

Disentimos con el demandante al señalar que las acciones producto de riesgos profesionales son acciones que derivan del Contrato de Trabajo y por ello eminentemente de naturaleza laboral, porque este supuesto desconoce la especial condición de las políticas de riesgo laboral y la naturaleza especialísima del seguro de accidente de trabajo y de enfermedades profesionales reconocidas inclusive por la Organización Internacional del Trabajo, como una de las más importantes ramas del seguro social obligatorio, que tiene su mayor respaldo en las normativas de seguridad social. Por lo tanto, su competencia no es exclusiva de los Tribunales Laborales. Negamos este cargo.

G. Finalmente, el demandado señal que se ha conculcado el ordinal 4 del artículo 460L del Código Judicial (IDEM), que preceptúa lo siguiente:

"Salvo lo dispuesto en las leyes 7 y 53 de 1975, así como en las normas que la modifican y complementan los juzgados Seccionales de Trabajo, dentro de sus respectivas jurisdicciones, conocerán en primera instancia de:

1. ...
2. ...

3. Los procesos por riesgos profesionales establecidos en el Título II del Libro II del Código de Trabajo." (Copiado de la demanda porque no concuerda esta cita con la numeración del Código Judicial).

A juicio del demandante, sólo los Juzgados Seccionales de Trabajo son los competentes para producir resoluciones de condena previo el cumplimiento de las ritualidades procesales y no le compete a la Caja de Seguro Social la expedición de resoluciones de condena, tal como hizo con PLOTTO, S.A.

Defensa jurídica del acto administrativo, a cargo de la Procuraduría de la Administración.

Valga repetir la contradicción existente entre la norma citada como integrante o procedente del Código Judicial y la numeración de la edición actualizada del Código Judicial del 2000 y la edición del Texto Único, donde nos fue imposible encontrar tal numeración. Esta situación impide contrastar de manera correcta el acto administrativo acusado y la supuesta norma infringida.

Al igual que en las normas inmediatamente comentadas, queremos dejar en claro que la actuación del Director General de la Caja de Seguro Social contra PLOTTO, S.A., se ejecuta en conformidad con el artículo 42 del Decreto de Gabinete N°68 de 31 de marzo de 1975, y tiene que ver específicamente con

la determinación del monto de las obligaciones a cargo del patrono. Estamos seguros que no se trata de los procesos establecidos en el Título II del Libro II del Código de Trabajo. Por lo tanto, disentimos con los cargos formulados en contra de la Resolución N°645-00 D.G. de 18 de octubre de 2000.

En consecuencia, y con el respeto que me merecen, solicito a los Honorables Magistrados, negar las peticiones del demandante y en su defecto, declarar la legalidad del acto administrativo, identificado como Resolución N°645-00 D.G. de 18 de octubre de 2000, proferido por el Director General de la Caja de Seguro Social.

Pruebas: Aceptamos las pruebas propuestas con la demanda, siempre que sean conformes a las disposiciones del Código Judicial, y en caso de las copias, consten debidamente autenticadas.

Por nuestra parte, aducimos como fuente de prueba el expediente administrativo que contiene las actuaciones surtidas por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, para la determinación del monto de las obligaciones a cargo de PLOTTO, S.A., el cual debe reposar en la Dirección Nacional de Riesgos Profesionales o en la Secretaría General, dicho documento debe ser solicitado al Director General de la Caja de Seguro Social.

Derecho: Negamos el derecho invocado, por el demandante.

Del Honorable Magistrado Presidente,

**Licda. Alma Montenegro de Fletcher
Procuradora de la Administración**

Licdo. Víctor L. Benavides P.
Secretario General

Materia: inscripción de trabajadores al régimen de seguridad social, riesgos profesionales.