

18 de diciembre de 2002

**Proceso Contencioso
Administrativo de
Plena Jurisdicción.**

**Contestación de
la Demanda.**

Propuesto por el Lic. Ovidio S. Gómez, en representación de **José Virgilio Serrano**, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución Administrativa N°19522 de 24 de octubre de 2001, dictada por la **Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social**, el acto confirmatorio y para que se hagan otras declaraciones.

**Señor Magistrado Presidente de la Sala Tercera,
Contencioso Administrativa, de la Corte Suprema de Justicia.**

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

Como es de su conocimiento, en estas demandas nuestra actuación está encaminada a defender los intereses de la Administración Pública, pues así 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, son las siguientes:

El demandante ha solicitado a vuestro Tribunal, que declaren nulos, por ilegales, los siguientes actos:

1. La Resolución Administrativa N°19522 de 24 de octubre de 2001, dictada por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, por medio de la cual se

niega a José Virgilio Serrano la Pensión de Invalidez.

2. La Resolución N°1721 de 6 de febrero de 2002 y la Resolución N°32,198-2002-J.D. de 8 de agosto de 2002, dictada por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, por la cual se confirma en todas sus partes la Resolución Administrativa N°19,522 de 24 de octubre de 2001.

Esta Procuraduría solicita, respetuosamente, a los Señores Magistrados, denegar las peticiones incoadas por la parte demandante pues, a lo largo de este proceso, comprobaremos que no le asiste la razón al peticionario en las reclamaciones señaladas, porque sus pretensiones carecen de sustento jurídico.

II. Los hechos u omisiones en que la parte actora fundamenta la demanda los contestamos de la siguiente manera:

Primero: Es cierto, pero este no es un hecho es el acto administrativo demandado y así se recibe.

Segundo: Igual que en el supuesto anterior, lo señalado no es un hecho. Si no que se trata del fundamento jurídico que sustenta la actuación administrativa atacada y como tal se recibe.

Tercero: Es cierto y por lo tanto lo aceptamos.

Cuarto: Es cierto que se ha agotado la vía administrativa y así lo aceptamos.

III. Con relación al señalamiento que hace el demandante de las disposiciones legales que estima infringidas y el

concepto, la Procuraduría de la Administración expone lo siguiente:

Según el demandante se ha violado el artículo 46 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, de modo directo, por omisión en la aplicación de la norma, cuyo contenido es el siguiente:

"Artículo 46: Tendrá derecho a pensión de invalidez el asegurado que reúna los siguientes requisitos:

- a. Ser declarado inválido por la Comisión de Prestaciones de la Institución en vista del Informe de la Comisión Médica Calificadora y de los demás exámenes y pruebas que estime necesarios;
- b. Tener al iniciarse la invalidez un mínimo de treinta y seis (36) cuotas mensuales; y
- c. Tener al iniciarse la invalidez una densidad de cuotas no inferior a cero punto cinco (0.5) durante los tres años calendarios anteriores a la iniciación de la invalidez, o durante el período de afiliación si el ingreso a la Caja se hubiere producido dentro de dichos tres (3) años calendarios. Si el asegurado tuviere acreditado un mínimo de ciento ochenta (180) cuotas al momento de iniciarse la invalidez, se prescindirá del requisito de la densidad de cuotas."

En opinión del demandante, "la norma transcrita ha sido violada en concepto de violación directa por omisión..." nos señala al iniciar su planteamiento de las disposiciones legales infringidas, pero además, al explicar la violación de la norma, por parte de la Caja de Seguro Social, expresa "la violación consiste en que la Caja de Seguro Social al

aplicar el artículo 46 de la Ley Orgánica **interpretó erróneamente el artículo mencionado y no tomó en cuenta las 156 cuotas que tenía mi representado cuando sufrió el derrame cerebral...**"

EL INFORME DE CONDUCTA

Requerido el Informe de Conducta correspondiente, mediante el Oficio N°1480 de 17 de octubre de 2002, el Presidente de la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social nos explica:

"El señor José Virgilio Serrano, fue evaluado por la Comisión Médica Calificadora de Invalidez, la cual mediante Informe fechado 12 de septiembre de 2001, consideró que el paciente padece de Diabetes Mellitus, retinopatía diabética y secuela de E.V.C. y que su capacidad para laborar ha disminuido un 70%. Se considera inválido a partir de 1994 y se recomendó acceder a la Pensión de Invalidez.

Mediante Resolución N°19522 de 24 de octubre de 2001, la Comisión de Prestaciones resolvió no acceder a la Pensión de Invalidez solicitada por el señor José Virgilio Serrano, con seguro social 143-2273, toda vez que el asegurado no cumple con el requisito de densidad que dispone el artículo 46, acápite c) de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, para tener derecho a la prestación por invalidez.

... Si bien es cierto que el señor Serrano se encuentra actualmente inválido, el mismo no reúne el requisito de densidad de cuotas que exige el acápite c) del Artículo 46 de la Ley Orgánica.... De manera que se deduce del artículo 46, que para tener derecho a la pensión de invalidez es necesario que " al inicio de la invalidez " el asegurado cuente con una densidad de cuotas no inferior a 0.5 durante los tres (3) años anteriores a que se establezca este inicio; de manera que se debe contar hacia atrás las cuotas aportadas por el asegurado los tres años anteriores y

dividir entre 36 a fin de establecer si la densidad es superior a 0.5.

En el caso que nos ocupa, a fojas 111, en su parte final aparece el Informe de la Comisión Médica Calificadora, organismo médico encargado de la evaluación médica, donde se evaluó personalmente al asegurado y el expediente clínico y se consideró como fecha de inicio de invalidez noviembre de 1994, y de acuerdo a lo que aparece en la cuenta individual del asegurado, en esa fecha no cuenta con la densidad de cuotas requeridas para tener derecho a la Pensión de invalidez.

Tal cual está consagrado en la Ley, el asegurado además de ser considerado inválido debe contar con un mínimo de 36 cuotas en su cuenta individual y de estas, debe tener un mínimo de 18 cuotas en los últimos tres años calendarios, anteriores al inicio de la fecha de invalidez; **en el presente caso, el inicio de la invalidez se estableció en noviembre de 1994, y en esa fecha el asegurado no había cotizado ninguna cuota desde mayo de 1985 hasta noviembre de 1994, razón por la cual no contaba con la densidad de cuotas exigida para su derecho a la pensión.**

Las cuotas aportadas por el asegurado con posterioridad a la fecha de inicio de invalidez, en nada contribuyen o modifican el hecho que al momento del inicio de la invalidez el asegurado no cumplía con los señalamientos que establece la Ley como requisito, los cuales son el resultado de un cálculo actuarial en el cual se sostiene la seguridad social y las prestaciones que otorga a sus beneficiarios.

Esta Institución no puede violar la Ley y conceder una Prestación Económica si no se cumple con los tres requisitos que establece el artículo 46 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, y en el presente caso, lastimosamente el asegurado no cumple con el tercer requisito consagrado en el acápite c) del artículo 46 de la Ley Orgánica.

La actuación administrativa diligenciada en el presente caso por la Caja de Seguro Social ha sido con perfecto apego a la Ley y a los Reglamentos vigentes en materia de Prestaciones Económicas, el

señor José Virgilio Serrano con seguro N°142-2273, no cumple con el requisito que exige el acápite c) del artículo 46 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, por tanto no tiene derecho a la Pensión de Invalidez solicitada."

OPINIÓN JURÍDICA DE LA PROCURADURÍA DE LA ADMINISTRACIÓN.

Por razones de procedimiento, valga aclarar que en la demanda que nos ocupa se omite señalar el restablecimiento del derecho subjetivo vulnerado, cuestión que la Sala Tercera ha señalado como requisito esencial para la admisión de la Demanda. (Sentencia de 23 de julio de 1999, caso Próspero Ruíz vs Universidad Autónoma de Chiriquí). Tal exigencia está contemplada en el artículo 43a de la Ley 135 de 1943, que señala que si se demanda el restablecimiento de un derecho, deberán indicarse las prestaciones que se pretenden, ya se trate de indemnizaciones o de modificaciones o reformas al acto administrativo que causa la demanda.

Además, se advierte que el demandante al señalar el motivo de ilegalidad del acto administrativo, inicia identificando una causa y concluye mencionando otra, que incluso, entre sí se excluyen. Es decir, que señala que el acto administrativo acusado viola de modo directo por omisión al artículo 46 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y además, señala que " la violación consiste en que la Caja de Seguro Social al aplicar el artículo 46 de la Ley Orgánica, **interpretó erróneamente el artículo antes mencionado y no tomó en cuenta las 156 cuotas que tenía mi representado cuando sufre el derrame cerebral que lo incapacita**".

A modo docente cabe señalar que los motivos de ilegalidad del acto administrativo se relacionan con los elementos necesarios para la validez como son contenido o fondo, forma y competencia exigidos expresamente por la Ley.

El concepto de violación en forma directa, por omisión o falta de aplicación, se refiere a cuando se deja de aplicar una norma legal que decide o resuelve una situación jurídica planteada. Violación directa, por omisión, porque se omite aplicar o utilizar la norma que resuelve el asunto.

La interpretación errónea, como causa de ilegalidad se refiere al supuesto de que el funcionario al aplicar la norma le da un sentido distinto o diferente al establecido por la disposición o la entiende equivocadamente.

Por consiguiente, lo expuesto por el demandante es contradictorio entre sí. Pues primero se refiere a que el acto administrativo acusado omite la aplicación del artículo 46 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y al final concluye señalando que la violación consiste en que la Caja de Seguro Social al **aplicar** el artículo 46 de la Ley Orgánica **interpretó erróneamente ese artículo y no tomó en cuenta las 156 cuotas que tenía el demandante.**

La situación descrita impide el análisis de fondo de la causa, pues el demandante está presentando situaciones que se excluyen entre sí.

La Procuraduría de la Administración hace suyo y se acoge a la explicación aportada por el Presidente de la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, en su Informe de Conducta, mediante el cual detalla, de manera

clara y en forma muy didáctica el concepto de densidad de cuotas y la metodología para su definición, reconociendo que lamentablemente el señor José Virgilio Serrano Serrano, con número de seguro social N°142-2273, no cumple con el requisito establecido en el literal c del artículo 46 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, porque entre el lapso de 1985 a 1994, éste último año 1994, punto de referencia para el inicio de su invalidez, el señor Serrano no estaba cotizando.

De modo que en referencia a los tres últimos años hacia atrás, es decir, de noviembre de 1994 hacia noviembre de 1991, no se registra cuota, de manera que al practicarse la operación matemática para dividir entre los 36 meses la densidad es menor a 0.5. Explica además, que el hecho de que tenga otras cuotas a posteriori de la incapacidad no beneficia al asegurado y agregamos nosotros que las otras cuotas anteriores le darán quizás el derecho a una indemnización, pero no al beneficio de una Pensión por invalidez, pues no se ajusta a los supuestos debidamente establecidos en la Ley. Supuestos que son de aplicación general y en la cual se fundamenta la seguridad social.

En consecuencia, reiteramos nuestra solicitud a los Señores Magistrados para que desestimen las pretensiones vertidas en la demanda y así sea declarado en su oportunidad procesal.

Pruebas: Aceptamos las pruebas aducidas en el libelo de la demanda que cumplan los requisitos exigidos por el Código Judicial y que sean pertinentes.

Aducimos como prueba de este Despacho el expediente médico que debe reposar en los archivos médicos de la Caja de Seguro Social y el registro particular de cotizaciones o cuenta individual que se lleva sobre el asegurado José Virgilio Serrano Serrano o José Virgilio Serrano Saldaña con cédula 4-78-686 y seguro social 142-2273.

Derecho: Negamos el invocado por el demandante.

Del Señor Magistrado Presidente,

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

AMdeF/9/bdec

Lcdo. Víctor L. Benavides P.
Secretario General