

**BASE DE DATOS DE Norma DEF.-****TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL PAÍS VASCO**

Sentencia 1567/2016, de 12 de julio de 2016

Sala de lo Social

Rec. n.º 1379/2016

**SUMARIO:**

**Régimen general de las prestaciones. Recidiva en situación de Incapacidad Temporal (IT) derivada de enfermedad profesional. Trabajador en situación de desempleo.** La aplicación del criterio legal específico contemplado para las recidivas en situaciones de incapacidad temporal, en un caso en el que el trabajador no está en activo al iniciar la nueva baja sino percibiendo prestación por desempleo, se enfrenta a un grave problema, como es que en esa situación no se pagan cotizaciones específicas para asegurar las contingencias profesionales, en previsión legislativa que tiene su razón de ser en que, no estando en activo, no hay posibilidad de sufrir un accidente de trabajo o contraer una enfermedad profesional, de tal manera que, en esas situaciones no hay entidad que cubra la recidiva en una situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional. Este vacío normativo permite acudir a la aplicación analógica de otras normas que contemplen supuestos en los que concorra identidad de razón, ponderada con criterios de equidad. En el caso, procede aplicar el criterio legal previsto para cuando una prestación económica de nuestro Sistema de Seguridad Social derivada de accidente de trabajo no puede satisfacerse por la insolvencia del sujeto deudor, según el cual será el INSS-TGSS, en su función de Fondo de Garantía, quienes asuman el pago, al tratarse de una responsabilidad última, de cierre, para evitar la desprotección del beneficiario.

**PRECEPTOS:**

Código Civil, arts. 3.2 y 4.1.

Decreto 907/1966 (TALSS), art. 94.4.

RDLeg. 1/1994 (TRLGSS), arts. 126.1 y 3, 214.3 y 222.3.

**PONENTE:**

*Don Manuel Díaz de Rabago Villar.*

Magistrados:

Don EMILIO PALOMO BALDA

Don JUAN CARLOS ITURRI GARATE

Don MANUEL DIAZ DE RABAGO VILLAR

**RECURSO N.º: Suplicación / E\_Suplicación 1379/2016**

N.I.G. P.V. 01.02.4-15/001793

N.I.G. CGPJ 01059.34.4-2015/0001793

SENTENCIA N.º: 1567/2016

SALA DE LO SOCIAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

En la Villa de Bilbao, a 12 de julio de 2016.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, formada por los Ilmos. Sres. D. MANUEL DIAZ DE RABAGO VILLAR, Presidente en funciones, D. JUAN CARLOS ITURRI GARATE y D. EMILIO PALOMO BALDA, Magistrados, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

### SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación interpuesto por el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL contra la sentencia del Juzgado de lo Social num. 4 de los de VITORIA-GASTEIZ de fecha 23 de marzo de 2016, dictada en proceso sobre AEL, y entablado por MUTUA UNIVERSAL frente a INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Visitacion y TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL .

Es Ponente el Ilmo. Sr Magistrado D. MANUEL DIAZ DE RABAGO VILLAR, quien expresa el criterio de la Sala.

### ANTECEDENTES DE HECHO

#### Primero.

La única instancia del proceso en curso se inició por demanda y terminó por sentencia, cuya relación de hechos probados es la siguiente:

"PRIMERO. Dña. Visitacion, nacida el día NUM000 de 1975, se encuentra afiliado al Régimen General de la Seguridad Social con el número NUM001 y ha venido presentado sus servicios para la empresa CONSTRUCCIONES LAKUABIZKARRA S.L siendo su profesión habitual la de administrativa.

La citada empresa tiene cubiertas las contingencias profesionales con la Mutua UNIVERSAL.

SEGUNDO. Con fecha 1 de Septiembre de 2005 y cuando prestaba servicios para la empresa CONSTRUCCIONES LAKUABIZKARRA S.L, la Sra. Visitacion sufrió un accidente de trabajo consistente en un tirón lumbar tras el cuál fue diagnosticada una hernia discal L5- S1 que requirió cirugía de discectomía y liberación de raíz S1 izquierda iniciando un proceso de incapacidad temporal con cargo a la contingencia de accidente de trabajo causando alta el día 9 de Octubre de 2005.

TERCERO. Con fecha 24 de Agosto de 2010 la Sra. Visitacion inició un proceso de incapacidad temporal por la contingencia de enfermedad común que fue declarado como derivado de accidente de trabajo por Resolución del INSS de fecha 30 de Septiembre de 2011 por entender que las lesiones que dieron lugar al citado proceso de incapacidad temporal derivaban del accidente de trabajo sufrido el día 1 de Septiembre de 2005. De dicho proceso de incapacidad temporal la trabajadora fue dada de alta con fecha 15 de Octubre de 2011.

CUARTO. El día 10 de Junio de 2013 la Sra. Visitacion inició un nuevo proceso de incapacidad temporal por la contingencia de enfermedad común siendo el diagnóstico el de lumbalgia crónica mecánica y trastorno mixto ansiedad depresión, finalizando el citado proceso con alta médica con Resolución de 10 de Junio de 2014 . La actora manifestó disconformidad con el alta médica emitida habiéndose elevado a definitiva la misma por Resolución de 19 de Junio de 2014 y con fecha de efectos de 19 de Junio de 2014.

El citado proceso fue declarado como derivado de accidente de trabajo por Resolución del INSS de fecha 12 de Febrero de 2015.

QUINTO. Impugnada por la trabajadora el alta médica emitida el conocimiento de su demanda correspondió al Juzgado de lo Social N.º 2 de Vitoria ( autos N.º 603/ 2014) que dictó Sentencia de fecha 30 de Diciembre de 2015 desestimando la demanda interpuesta.

SEXTO. La Sra. Visitacion con fecha 12 de Enero de 2015 encontrándose en situación de desempleo inició un proceso de incapacidad temporal con cargo a la contingencia de enfermedad común. Solicitada la determinación de contingencia de dicho proceso por Resolución del INSS de fecha 26 de Mayo de 2015 se reconoció el citado

proceso como derivado de contingencia de accidente de trabajo al considerarlo recaída del accidente de trabajo sufrido por la trabajadora el 1 de Septiembre de 2005, declarando responsable de las prestaciones económicas y sanitarias a la Mutua Universal Mugenat.

SÉPTIMO. La Sra. Visitacion causó alta del proceso iniciado el día 12 de Enero de 2015 el día 8 de Junio de 2015 habiéndosele abonado por parte de la Mutua UNIVERSAL un total de 4.714,46 Euros

### **Segundo.**

La parte dispositiva de la Sentencia de instancia dice:

"Que ESTIMO la demanda interpuesta por la Mutua UNIVERSAL frente al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y DÑA. Visitacion y en consecuencia declaro que es el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL la entidad responsable del abono de la prestación de incapacidad iniciada por Dña Visitacion el día 12 de Enero de 2015 y en consecuencia condeno al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL y la TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a abonar a la Mutua UNIVERSAL la cantidad de 4.714,46 Euros".

### **Tercero.**

Frente a dicha resolución se interpuso el Recurso de Suplicación, que fue impugnado por Mutua Universal.

### **Cuarto.**

El 20 de junio de 2016 se recibieron las actuaciones en esta Sala, deliberándose el recurso el 12 de julio siguiente, interviniendo el magistrado Sr. EMILIO PALOMO BALDA en vez del Sr. Eguaras por la ausencia justificada de éste.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero.**

EL INSS y la TGSS recurren en suplicación, ante esta Sala, la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 4 de Vitoria/Gasteiz, de 23 de marzo del año en curso, que estimando la demanda interpuesta el 30 de junio de 2015 por Mutua Universal, les ha declarado responsables del pago de la prestación económica por la situación de incapacidad temporal reconocida a Dª Visitacion a partir del 12 de enero de 2015 y hasta el alta dada el 8 de junio de ese año, que el INSS atribuyó el 26 de mayo de 2015 a accidente de trabajo, como derivado del que sufrió ésta el 1 de septiembre de 2005, condenando a las recurrentes a abonar a dicha Mutua la cantidad de 4.714,46 euros satisfechas a la beneficiaria por tal concepto.

La sentencia declara acreditados, como hechos relevantes para lo que aquí se decide: 1) que el accidente de trabajo consistió en un tirón lumbar cuando trabajaba de administrativa en una determinada empresa constructora, cuyos riesgos profesionales cubría Mutua Universal, produciéndole una hernia discal L5-S1, que exigió discectomía y liberación de la raíz S1 izquierda, permaneciendo en incapacidad temporal desde esa fecha hasta el 9 de octubre de 2005; 2) con posterioridad ha sufrido nuevas bajas, inicialmente reconocidas como derivadas de enfermedad común, pero luego atribuidas por el INSS a ese accidente, con duración del 24 de agosto de 2010 al 15 de octubre de 2011 (2ª), 10 de junio de 2013 a 19 de junio de 2014 (3ª) y la baja ahora litigiosa (4ª); 3) esta última se produjo cuando la demandante estaba en situación de desempleo (no se discute que percibiendo prestaciones por esta situación).

La sentencia funda su pronunciamiento en lo dispuesto en el art. 214 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por R. Decreto legislativo 1/1994 ( LGSS) y art. 6 de la OM de 13 de octubre de 1967, al estimar que no se está en un supuesto legal de recaída, dado que han transcurrido más de seis meses entre el inicio de esa baja y el alta de la anterior, y que en esa situación de desempleo son las recurrentes quienes perciben las cotizaciones, siguiendo el criterio aplicado por los Tribunales Superiores de Justicia de Madrid y Castilla

y León -Burgos- en sus sentencias de 8 de junio de 2015 (rec. 1056/2014 ) y 25 de enero de 2012 (rec. 812/2011 ) respectivamente, dado que no es ninguno de los supuestos examinados en la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo el 13 de noviembre de 2012 (RCUD 4367/2011 ).

El recurso de dichas demandadas pretende cambiar ese pronunciamiento por otro que desestime la demanda de la Mutua, a cuyo fin denuncian que no se ajusta a derecho, infringiendo el art. 126.1 LGSS, en relación con los arts. 115 y 128 LGSS y 5, 6, 9.1 y 13 de la OM de 13 de octubre de 1967, con expresa mención a que según el art. 214.3 LGSS durante la percepción de prestaciones por desempleo no se cotiza para contingencias profesionales y que es doctrina jurisprudencial que en materia de accidentes de trabajo la entidad responsable de las prestaciones es quien cubría el riesgo al tiempo de sufrirlo, sentada en materia de reaseguro ( SSTS de 1 y 7-Fb-00, RCUD 200/1999 y 435/1999 ) o de mejoras voluntarias ( SSTS 18-Ab y 21-Sp-00, RCUD 3112/1999 y 2021/1999 ), teniendo dicho esa Sala que en materia de accidentes de trabajo la protección es indefinida ( SSTS de 11-JI-01, RCUD 3813/2000, y 26-My-03, RCUD 1846/2002 ).

Recurso impugnado por Mutua Universal, que asume las razones del Juzgado y niega que las sentencias del Tribunal Supremo resuelvan casos análogos o su doctrina resulte de aplicación, como también que ninguno de los preceptos cuya infracción se invoca impongan el pago de la prestación a la Mutua.

## Segundo.

A) A la hora de dar respuesta al recurso hemos de partir de los hechos que el Juzgado declara probados y hemos expuesto, ya que no se han cuestionado en esta fase del litigio por ninguno de los contendientes.

E igualmente constituye un presupuesto de obligado respeto que la situación de incapacidad temporal litigiosa deriva de accidente de trabajo (en relación al sufrido por la demandante en septiembre de 2005), por expreso reconocimiento del INSS, discutiéndose únicamente el sujeto responsable del pago de la prestación económica propia de esa situación protegida, sin que tampoco se haya suscitado debate en el litigio sobre la cuantía de ésta. Dilema sobre dicho sujeto que, además, se contrae exclusivamente a determinar si es la Mutua que aseguraba los accidentes de trabajo al tiempo del sufrido por D<sup>a</sup> Visitacion, como lo decidió el INSS en su resolución de 26 de mayo de 2015, o si, al estar aquélla en desempleo (no se discute que con prestación económica), son los recurrentes quienes han de asumir su pago, según pretendía la Mutua demandante.

B) Planteado el dilema en esos términos, la Sala considera que el pronunciamiento recaído, que resuelve el enigma a favor de la segunda postura, se ajusta a derecho y no la posición de los recurrentes, en atención a las razones que exponemos, que no coinciden con las argumentadas en la sentencia recurrida ni en las de los Tribunales Superiores de Justicia en que esta última se inspira. Línea argumental que resumidamente consiste en que estamos ante un supuesto carente de regulación legal específica y procede aplicar analógicamente la responsabilidad legalmente dispuesta a cargo del INSS como Fondo de Garantía para los casos en que no puede asumirla el sujeto responsable por su situación de insolvencia y dado que el Tribunal Supremo sí ha fijado doctrina negando la responsabilidad de la entidad que cubría los accidentes de trabajo, al tiempo de ocurrir uno, en el pago de prestación económica de incapacidad temporal derivada de éste, pero que no es recaída, sino recidiva (en expresión acuñada por esa jurisprudencia), en otros supuestos en que dicha entidad no lo cubre ya cuando se inicia la nueva situación de incapacidad temporal.

Procedemos a desarrollar el argumento.

C) Conviene señalar, con carácter previo, que el art. 126.1 LGSS no es norma que permita por sí misma resolver el dilema al que nos enfrentamos, dado que contiene una regla de atribución de responsabilidad demasiado genérica, prevista para los casos en que se cause derecho a las prestaciones por haber cumplido los requisitos establecidos al efecto, ya que se limita a indicar que la responsabilidad se imputará, de acuerdo con sus respectivas competencias, a las entidades gestoras, Mutuas o empresarios colaboradores en la gestión, o, en su caso, a los servicios comunes.

Por su parte, el art. 222.3 LGSS contempla de manera específica la situación del trabajador que está percibiendo prestación de desempleo total y pasa a la de incapacidad temporal, tanto si constituye recaída de un proceso anterior como si no lo es, sin que para ninguno de los casos disponga regla alguna sobre el sujeto responsable del pago de la prestación de incapacidad temporal y tampoco diferencie, en lo que sí regula, en función de que derive de contingencias comunes o profesionales, a diferencia de lo que dispone en el apartado 1.

Recordemos también que la noción de recaída, a estos efectos, requiere que la nueva situación se haya iniciado antes de transcurrir seis meses del alta anterior y tiene que ser por el mismo proceso patológico (art. 9.1 de



la OM de 13 de octubre de 1967). De no darse ambos requisitos, no se reanuda la situación anterior sino que se inicia una nueva, que requerirá reunir los requisitos propios para generar derecho a la protección, lo cual no obsta para que si en verdad proviene de la misma patología, estemos ante lo que, en expresión afortunada del Tribunal Supremo que ha creado escuela, se denomina recidiva.

Dicho Tribunal ha tenido ocasión de fijar doctrina sobre el sujeto responsable del pago de la prestación económica de incapacidad temporal en los casos en que se producía una recidiva (que no recaída) en situación de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo, cuando la entidad que cubre el riesgo al inicio de la nueva baja no es la que lo atendía al tiempo del accidente de trabajo, bien porque la empresa en la que el trabajador sigue ha cambiado de entidad que los cubre, bien porque el trabajador ha cambiado de empresa y la nueva cubre en otra entidad las contingencias profesionales de sus trabajadores. Pues bien, en sus sentencias de 27 de diciembre de 2011 (RCUD 3358/2010 ) y 17 de marzo de 2015 (RCUD 1477/2014 ) ha sentado el criterio de que, a diferencia de la doctrina que fijó para los los casos de recaída ( STS de 16-Jn-09, RCUD 1134/2008 ), no cabe atribuir la a quien cubría las contingencias profesionales al producirse el accidente inicial sino a quien las asegura al tiempo de iniciarse la nueva situación de incapacidad temporal. Conviene resaltar que en la primera de ellas, la recidiva se produjo mientras el beneficiario trabajaba en otra empresa. Se trata de un criterio específico contemplado para la protección de las nuevas situaciones de incapacidad temporal que no son recaídas pero sí recidivas, que se aparta de la regla general que estableció como criterio general de imputación dicho Tribunal en materia de contingencias profesionales, aunque referidas al reaseguro o a mejoras voluntarias, certeramente invocadas por los recurrentes.

Ahora bien, la aplicación de ese criterio específico contemplado para las recidivas en situaciones de incapacidad temporal en un caso como éste, en el que la trabajadora no está en activo al iniciar la nueva baja sino percibiendo prestación por desempleo, se enfrenta ante un grave problema, como es que en esa situación no se pagan cotizaciones específicas para asegurar las contingencias profesionales ( art. 214.3 LGSS ), en previsión legislativa que tiene su razón de ser en que, no estando en activo, no hay posibilidad de sufrir un accidente de trabajo o contraer una enfermedad profesional, pero que no ha tenido en cuenta la posibilidad de que surjan situaciones de recaída o recidiva (o incluso, tratándose de enfermedad profesional, que se inicie la primera baja). Dicho de otra forma, en esas situaciones no hay entidad que cubra la recidiva en una situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional. No nos corresponde dirimir si ello pudiera ser expresión de voluntad del legislador de que no pueda haber recaídas o recidivas en dicha situación, en cuanto derivadas de contingencias profesionales, y ello por la elemental razón de que en el litigio es algo ya reconocido e incontrovertible.

Por lo tanto, hay que buscarle solución a ese vacío normativo y para ello nuestro legislador ( art. 4.1 del Código Civil -CC -) permite acudir a la aplicación analógica de otras normas que contemplen supuestos en los que concurra identidad de razón.

Aparece aquí, a nuestro juicio, como norma dotada de esa singularidad la prevista para los casos en que una prestación económica de nuestro sistema de seguridad social derivada de accidente de trabajo no puede satisfacerse por la insolvencia del sujeto deudor. Para estos casos, con la finalidad protectora de que el beneficiario no quede sin percibir la prestación, se contempla en el art. 94.4 del texto articulado I de la Ley de Bases de la Seguridad Social aprobado por Decreto de 21 de abril de 1966 (cuya aplicación es pacífica por la jurisprudencia, como norma reglamentaria en tanto se aprueban las anunciadas en el art. 126.3 LGSS ), que sean el INSS-TGSS, en su función de Fondo de Garantía, quienes asuman el pago. Responsabilidad suya que entra en juego tanto si el sujeto deudor es un empresario, debido a incumplimientos suyos en sus deberes de aseguramiento y cotización, como si es una Mutua. Se trata de una responsabilidad última, de cierre, para evitar la desprotección del beneficiario, que constituye la razón de ser de esa regla

Pues bien, creemos que esa razón de dicha institución cabe aplicarla a un caso como éste, en el que el sistema legal falla al contemplar quién ha de ser el sujeto responsable de la prestación de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo en casos tan singulares, como el de autos, en que la recidiva (que no recaída) surge siendo beneficiario de prestación por desempleo, cuando ninguna entidad cubre las contingencias profesionales por disposición legal, lo que conduce a confirmar el ajuste a derecho de la condena pronunciada por el Juzgado, en conclusión reforzada (que no sustentada) en un criterio de equidad ( art. 3.2 CC ), dado que los recurrentes son quienes han percibido la totalidad de las cuotas de seguridad social legalmente dispuestas durante esa situación de receptor de prestación por desempleo, sin que la Mutua demandante se haya beneficiado de parte alguna de ellas.

El recurso, por lo expuesto, debe desestimarse.

## Tercero.

Los recurrentes disfrutan del beneficio de justicia gratuita ( art. 2 de la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita ), lo que impide su condena al pago de las costas causadas por el recurso.

## FALLAMOS

Se desestima el recurso de suplicación interpuesto por la representación legal del INSS y la TGSS contra la sentencia del Juzgado de lo Social n.º 4 de Vitoria/Gasteiz, de 23 de marzo de 2016, dictada en sus autos n.º 418/2015, seguidos a instancias de Mutua Universal, frente a los hoy recurrentes y D<sup>a</sup> Visitacion, sobre sujeto responsable de la prestación de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo iniciada por esta última el 12 de enero de 2015, confirmando lo resuelto en la misma

Notifíquese esta sentencia a las partes y al Ministerio Fiscal, informándoles de que no es firme, pudiendo interponer recurso de casación para la unificación de la doctrina en los términos y con los requisitos que se detallan en las advertencias legales que se adjuntan.

Una vez firme lo acordado, devuélvase las actuaciones al Juzgado de lo Social de origen para el oportuno cumplimiento.

Así, por esta nuestra Sentencia, definitivamente juzgado, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

E/

PUBLICACIÓN- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el mismo día de su fecha por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente que la suscribe, en la Sala de Audiencias de este Tribunal. Doy fe.

### ADVERTENCIAS LEGALES-

Contra esta sentencia cabe recurso de casación para la unificación de doctrina ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que necesariamente deberá prepararse por escrito firmado por Letrado dirigido a esta Sala de lo Social y presentado dentro de los 10 días hábiles siguientes al de su notificación.

Además, si el recurrente hubiere sido condenado en la sentencia, deberá acompañar, al preparar el recurso, el justificante de haber ingresado en esta Sala el importe de la condena; o bien aval bancario en el que expresamente se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista. Si la condena consistiere en constituir el capital-coste de una pensión de Seguridad Social, el ingreso de éste habrá de hacerlo en la Tesorería General de la Seguridad Social, una vez se determine por ésta su importe, lo que se le comunicará por esta Sala.

El recurrente deberá acreditar mediante resguardo entregado en la secretaría de esta Sala de lo Social al tiempo de preparar el recurso, la consignación de un depósito de 600 euros.

Los ingresos a que se refieren los párrafos anteriores se deberán efectuar, o bien en entidad bancaria del Banco Santander, o bien mediante transferencia o por procedimientos telemáticos de la forma siguiente:

A) Si se efectúan en una oficina del Banco Santander, se hará en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de dicho grupo número 4699-0000-66-1379-16.

B) Si se efectúan a través de transferencia o por procedimientos telemáticos, se hará en la cuenta número ES55 0049 3569 9200 0500 1274, haciendo constar en el campo reservado al beneficiario el nombre de esta Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, y en el campo reservado al concepto el número de cuenta 4699-0000-66-1379-16.

Están exceptuados de hacer todos estos ingresos las Entidades Públicas, quienes ya tengan expresamente reconocido el beneficio de justicia gratuita o litigasen en razón a su condición de trabajador o beneficiario del regimen público de la Seguridad Social (o como sucesores suyos), aunque si la recurrente fuese una Entidad Gestora y hubiese sido condenada al abono de una prestación de Seguridad Social de pago periódico, al anunciar el recurso deberá acompañar certificación acreditativa de que comienza el abono de la misma y que lo proseguirá puntualmente mientras dure su tramitación.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.