

REPÚBLICA DE PANAMÁ



MINISTERIO PÚBLICO
PROCURADURÍA DE LA
ADMINISTRACIÓN

Vista Número 036

Panamá, 16 de enero de 2018

**Proceso Contencioso Administrativo
de Plena Jurisdicción.**

El Licenciado Ezequiel A. Acevedo H., en representación de **Vicente Rivas Herrera**, solicita que se declare nula, por ilegal, la Resolución 638-2013-S.D.G de 18 de abril de 2013, emitida por la **Caja de Seguro Social**, sus actos confirmatorios y para que se hagan otras declaraciones.

Contestación de la demanda.

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

Acudo ante usted de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, con la finalidad de contestar la demanda contencioso administrativa de plena jurisdicción descrita en el margen superior.

I. Los hechos en que se fundamenta la demanda, los contestamos de la siguiente manera:

Primero: No es un hecho; por tanto, se niega.

Segundo: No es un hecho; por tanto, se niega.

Tercero: No es un hecho; por tanto, se niega.

Cuarto: No es un hecho; por tanto, se niega.

II. Normas que se aducen infringidas.

El apoderado judicial del demandante sostiene que el acto acusado de ilegal infringe las siguientes normas:

A. Los artículos 2 y 70 de la Ley 51 de 2005, que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones mismas que, en su orden, disponen que: "...la administración, planificación y control de las contingencias de la seguridad panameña, estarán a cargo de la Caja de Seguro Social" quien tiene por objeto "garantizar a los asegurados el derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia..."; y la indicación en el sentido que queda

explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios que la Caja de Seguro Social se provee a sí misma y a los asegurados de manera normal, salvo en los casos en que la Institución se encuentre imposibilitada..." (Cfr. fojas 5 a 7 del expediente judicial).

III. Descargos legales de la Procuraduría de la Administración en representación de los intereses de la institución demandada.

Conforme está sentado en autos, **Vicente Rivas Herrera**, con cédula de identidad personal 2-70-83, solicitó reembolso por gastos médicos incurridos en cirugía de cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria, en la cual le colocaron 3 stent en la Clínica Hospital San Fernando, S.A., por la suma de veintidós mil diecinueve balboas con once centésimos (B/.22,019.11) (Cfr. foja 8 del expediente judicial).

En tal sentido, en cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Reglamento de Prestaciones Médicas, la Jefa del Departamento de Trámite, Control y Seguimiento de los Servicios Médicos Externos, solicitó al jefe del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid, la conformación de la Comisión Médica Especializada para que evaluara y recomendara la petición de reembolso presentada por el actor, misma que fue evaluada por dicha comisión a través de la Nota SdeC-CHDr.AAM/No.013-2013 de 13 de marzo de 2013 (Cfr. foja 8 del expediente judicial).

La Nota antes indicada dio como resultado que el **Subdirector General de la Caja de Seguro Social** emitiera la Resolución 638-2013-S.D.G de 18 de abril de 2013, mediante la cual resolvió:

Resolución 638-2013-S.D.G de 18 de abril de 2013.

"...
NO ACCEDER a la solicitud de reembolso presentada el 15 de octubre del 2012, por el asegurado **VICENTE RIVAS HERRERA**, con cédula de identidad personal No.2-70-83, por gastos médicos incurridos en cirugía de cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria, donde le colocaron 3 stent en la Clínica Hospital San Fernando, S.A., por la suma de veintidós mil diecinueve balboas con once centésimos (B/.22,019.11), toda vez que el procedimiento requerido por el asegurado se podía ofrecer en nuestras instalaciones y además no solicitó la autorización previa para atenderse en clínica privada.

..." (Cfr. fojas 8 y 9 del expediente judicial).

Producto de su inconformidad, el demandante, a través de su apoderado judicial, interpuso un recurso de reconsideración en contra de la Resolución 638-2013-S.D.G de 18 de abril de 2013, emitida por la **Caja de Seguro Social**, el cual fue resuelto a través de la Resolución 061-2014-S.D.G., **manteniendo la resolución original**. Esta decisión fue notificada al accionante el 20 de enero de 2014 (Cfr. fojas 10 y 11 del expediente judicial).

Posteriormente, el apoderado judicial del actor presentó un recurso de apelación en contra de la Resolución 638-2013-S.D.G de 18 de abril de 2017, mantenida por la Resolución 061-2014-S.D.G, y en tal sentido la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social a través de la Resolución 50,770-2017 J.D de 7 de febrero de 2017, resolvió confirmar la decisión original, misma que fue notificada al interesado el 3 de marzo de 2017 (Cfr. fojas 12-13 y reverso del expediente judicial).

A continuación, el apoderado judicial del recurrente, acudió a la Sala Tercera a interponer la acción contencioso administrativa bajo análisis, en la que solicita que se declaren nulas, por ilegales, las resoluciones antes mencionadas (Cfr. fojas 2 y 3 del expediente judicial).

A juicio del demandante, la entidad incurrió en una omisión ya que desconoció la responsabilidad que ésta tiene en sus objetivos para garantizar el derecho a la seguridad de sus medios económicos, al desconocer los factores de riesgo a los cuales se enfrentaba el actor debido a la condición de salud y a la urgencia de atención que éste presentaba. Añade que fue citado cuatro (4) veces en la institución sin ser atendido, jugando así con su estado de salud, por los factores de riesgo que presentaba (Cfr. foja 6 del expediente judicial).

De igual manera, señala que si bien la norma dispone que está prohibido a la Caja de Seguro Social externalizar servicios de salud, existe una excepción en los casos en que la institución se encuentra temporalmente incapacitada, circunstancia que conllevaría la remisión a los servicios externos.

Este Despacho se opone a los cargos de ilegalidad planteados en la demanda, con sustento en el acto acusado de ilegal, el cual señala claramente en su parte motiva lo siguiente:

“...Según los procedimientos establecidos en el Reglamento de Prestaciones Médica, la Jefa del Departamento de Trámite, Control y Seguimiento de los Servicios Médicos Externos, solicitó al Jefe del

Servicio de CARDIOLOGÍA DEL Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. A.A.M., la conformación de la Comisión Médica Especializada, para que evaluara y recomendara dicha petición, en base a las siguientes interrogantes: 1. ¿Diagnóstico?; 2. ¿Estaba indicados los procedimientos realizados en la patología del paciente sí o no, Explique?; 3. ¿Si la Institución podía prestar este Servicio en sus instalaciones?; 4. ¿Si se le dio autorización previa para atenderse en clínica privada?; 5. ¿Si se trata de una urgencia vital? (Sic).

Que la Comisión Médica Especializada del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Dr. A.A.M., a través de la Nota SdeC-CHDr.AAM/N°-013-2013 de 13 de marzo de 2013 (foja 47 del expediente administrativo), una vez evaluado el caso, señaló lo siguiente:

1. ¿Diagnóstico?;
R. Angina Inestable, Cardiopatía Isquémica, Status Post By Pass Coronario.
2. ¿Estaba indicados los procedimientos realizados en la patología del paciente sí o no, Explique?;
R. Si estaban indicadas los procedimientos.
3. **¿Si la Institución podía prestar este Servicio en sus instalaciones?;**
R. Sí. La institución podía prestar éste servicio.
4. **¿Si se le dio autorización previa para atenderse en clínica privada?;**
R. No hay constancia de autorización previa por la Caja de Seguro Social para atenderse en clínica privada.
5. ¿Si se trata de una urgencia vital? (Sic).

..." (Cfr. foja 8 del expediente judicial).

Con base a lo anterior, la Comisión Médica Especializada del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Dr. A.A.M., recomendó NO ACCEDER a la solicitud de reembolso por gastos médicos incurridos en clínica privada; pues como resulta evidente la entidad si podía prestar el servicio requerido por el actor y, además, no existía constancia de autorización previa de la entidad para que el actor se atendiera en una clínica privada para tal fin (Cfr. foja 9 del expediente judicial).

Por otro lado, la entidad que emitió el acto objeto de estudio precisó a través de la Resolución 061-2014-S.D.G., en respuesta al recurso de reconsideración que *"...en cuanto a la solicitud de autorización previa el asegurado VICENTE RIVAS HERRERA, no cumplió con las disposiciones legales reglamentarias que tiene la Institución para otorgar la asistencia médica en centro de salud privado. Tal como lo expresa el procedimiento No.54-03, el servicio externo de atención médica requiere de la previa autorización por parte de la Institución textualmente el punto V NORMAS GENERALES...."* (Cfr. foja 10 del expediente judicial).

En igual sentido, la entidad demandada señala a través de la Resolución 50.770-2017-J.D. de 7 de febrero de 2017, por medio de la cual se dió respuesta al recurso de apelación presentado por el demandante, lo siguiente: *"...Que en sesión celebrada el 25 de junio de 2014, la Comisión de Prestaciones Económicas de la Junta Directiva evaluó el caso y observó que, la Caja de Seguro Social estaba en la capacidad de brindar el servicio al paciente VICENTE RIVAS HERRERA, por lo que, la Institución no puede reconocer reembolso de gastos incurridos, cuando éstos fueron producto de una decisión unilateral y personal del asegurado, en la utilización de servicios médicos y cuando su obtención no se ajusta a las formalidades establecidas en la Institución para todos los asegurados del país..."* (Cfr. foja 13 del expediente judicial).

Por otra parte, la Caja de Seguro Social señaló en el informe de Conducta rendido, lo concerniente a la competencia para conocer los actos irregulares como el que ocupa nuestra atención señalando:

"...

La Resolución No.638-2013-S.D.G. de 18 de abril de 2013, fue debidamente notificada al señor **VICENTE RIVAS HERRERA**, el día 24 de abril de 2013; quien disconforme con el contenido del acto administrativo, interpuso recurso de reconsideración dentro del término legal, el día 3 de mayo de 2013.

Luego de verificar que el recurso de reconsideración en tiempo y forma, el Subdirector General de la Caja de Seguro Social, en ejercicio de las facultades delegadas a través de la Resolución No.566-2010-D.G. de 5 de julio de 2010, y mediante Resolución No. 061-2014-S.D.G. de 13 de enero de 2014, resolvió: Mantener en todas sus partes la Resolución No.638-2013-S.D.G. de 18 de abril de 2013.

El contenido de dicho acto administrativo fue debidamente notificado al Representante Legal del señor **VICENTE RIVAS HERRERA**, el día 20 de enero de 2014, quien mediante escrito presentado el día 27 de enero de 2014, interpuso apelación contra la decisión de la Administración.

Mediante Providencia de fecha 14 de abril de 2014, emitida por la Subdirección General de la Caja de Seguro Social, se admitió el Recurso de Apelación incoado por el Representante Legal del señor **VICENTE RIVAS HERRERA**.

El recurso de apelación, no aportó elementos concluyentes que permitían variar el acto administrativo recurrido...

...

Quedó de manifiesto para la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, la falta de legitimidad del asegurado para reclamar el

reembolso del gasto total ocasionado en la cirugía indicada, con base en la nota escrita por el asegurado el señor VICENTE RIVAS HERRERA, visible a foja 44 del expediente, en la que se señalaba que la cuenta que incluye servicios hospitalarios y honorarios médicos, ascendió a B/.22,019.11.

De esta forma se comprueba que no se dieron los supuestos de hecho dispuestos en los Artículos 1 y 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social que disponen que las prestaciones por el riesgo de enfermedad deben darse en los establecimientos de la Caja o en los públicos o privados que ésta hubiese contratado o autorizado para tal efecto, con excepción de los casos de urgencia.

..." (Cfr. foja 17 y 18 del expediente judicial) (La negrita es nuestra).

En tal sentido, todo lo anterior demuestra que la Caja de Seguro Social no podía acceder a lo pedido por el recurrente en atención a lo establecido en el artículo 70 de la Ley 51 de 2005, que reforma la ley orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones:

"Artículo 70. Prohibición de externalizar servicios. **Queda explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios que la Caja de Seguro Social se provee a sí misma y a los asegurados de manera normal**, salvo en los casos en que la Institución se encuentre temporalmente imposibilitada. En esta última circunstancia, las autoridades de la Caja de Seguro Social estarán obligadas a acelerar los procesos que permitan eliminar lo más rápidamente posible la adquisición externa de dichos servicios." (La negrita es nuestra).

En abono de lo expuesto, la actuación de la entidad demandada estuvo apegada a derecho tal y como quedó señalado en párrafos anteriores, se cumplió con el debido proceso, en el cual se le permitió al actor el derecho a la defensa y a la presentación de sus descargos, tal como se aprecia en el proceso administrativo.

De todo lo expresado en los párrafos precedentes nos llevan a concluir que no le asiste la razón al demandante, cuando indica que la Resolución 638-2013-S.D.G de 18 de abril de 2013, emitida por la Subdirección General de la Caja de Seguro Social, la Resolución 061-2014-S.D.G. de 13 de enero de 2014, y la Resolución 50770-2017-J.D. de 7 de febrero de 2017, de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, han infringido las normas señaladas por el recurrente, por lo que esos cargos de infracción deben ser desestimados por la Sala Tercera.

En atención a las consideraciones previamente expuestas, esta Procuraduría solicita respetuosamente a los Honorables Magistrados se sirvan declarar que **NO ES ILEGAL** la **Resolución 638-2013-S.D.G de 18 de abril de 2013**, emitida por la **Subdirección General de la Caja de Seguro Social**, ni sus actos confirmatorios; y, en consecuencia, se denieguen las restantes pretensiones del demandante.

IV. Pruebas:

1. Se **aduce** como prueba documental de la Procuraduría de la Administración, la copia autenticada del expediente administrativo que guarda relación con este caso y que reposa en los archivos de la institución demandada.

V. Derecho: No se acepta el invocado por el demandante.

Del Honorable Magistrado Presidente,


Rigoberto González Montenegro
Procurador de la Administración


Mónica I. Castillo Arjona
Secretaria General

Expediente 329-17