

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**



**Vista Número 525**

**MINISTERIO PÚBLICO  
PROCURADURÍA DE LA  
ADMINISTRACIÓN**

Panamá, 31 de julio de 2015

**Proceso Contencioso Administrativo  
de Plena Jurisdicción.**

El Licenciado Carlos J. George B., actuando en representación de **Florencio Córdoba Guerra**, solicita que se declare nula, por ilegal, la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011, emitida por la **Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social**, el acto confirmatorio y que se hagan otras declaraciones.

**Contestación de la demanda.**

**Honorable 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 el propósito 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 consta; por tanto, se niega.

**Segundo:** Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. foja 21 del expediente judicial).

**Tercero:** No es cierto como viene expuesto; por tanto, se niega.

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

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

**II. Disposiciones que se aducen infringidas.**

El apoderado judicial del actor estima que la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011 vulnera las siguientes normas:

A. El artículo 189 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social, el cual establece que todas las prestaciones en dinero que reconozca dicha entidad son de orden público y de interés social, por lo que es nula cualquier disposición u orden que les sean contrarias (Cfr. página 99 de la Gaceta Oficial 25,453 de 28 de diciembre de 2005 y foja 5-6 del expediente judicial).

B. Los artículos 52 (numeral 4) y 182 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, sobre el procedimiento administrativo general, los que, en su orden, se refieren al vicio de nulidad absoluta en el que se incurre cuando un acto administrativo es dictado con omisión absoluta de trámites fundamentales que implican la violación del debido proceso legal; y que la autoridad de segunda instancia está facultada para ordenar que se practiquen otras pruebas que sean necesarias para esclarecer los hechos fundamentales para la decisión que deba adoptar (Cfr. páginas 15 y 44 de la Gaceta Oficial 24,109 de 2 de agosto de 2000 y fojas 5-7 del expediente judicial).

C. El artículo 3 del Código Civil, según el cual las leyes no tendrán efecto retroactivo en perjuicio de derechos adquiridos (Cfr. fojas 6-7 del expediente judicial).

### **III. Breves antecedentes y descargos de la Procuraduría de la Administración, en representación de los intereses de la entidad demandada.**

De acuerdo con las constancias procesales, la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social emitió la **Resolución 16903 de 24 de diciembre de 1997**, por medio de la cual reconoció a **Florencio Córdoba Guerra** una pensión de invalidez con carácter definitivo, por la suma mensual de trescientos noventa y un balboas con setenta y dos centésimos (B/.391.72), bajo un porcentaje invalidante del 70%, hasta el 16 de junio de 2019; fecha en la que el asegurado

cumpliría la edad mínima determinada para que dicha prestación económica adquiriera el carácter de vitalicia (Cfr. fojas 21 y 28 del expediente judicial).

Cabe señalar, que el citado acto administrativo fue modificado mediante las **Resoluciones 12125 de 2 de septiembre de 1998 y 4963 de 22 de marzo de 2007**, en el sentido de establecer la cuantía de la pensión de invalidez definitiva otorgada a **Córdoba Guerra** en la suma mensual de cuatrocientos veintitrés balboas con trece centésimos (B/.423.13) y cuatrocientos dieciocho balboas con veintiocho centésimos (B/.418.28), respectivamente (Cfr. fojas 21 y 28-29 del expediente judicial).

Posteriormente, la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, fundamentada en el Informe de la Comisión Médica Calificadora de Invalidez para las Revisión de las Pensiones de Invalidez Definitivas, identificado con el número REPID-N-009-2011 de 18 de marzo de 2011, dictó la **Resolución 9477 de 28 de abril de 2011**, a través de la cual revocó en todas sus partes la Resolución 16903 de 24 de septiembre de 1997 que había reconocido a **Florencio Córdoba Guerra** una pensión de vejez con carácter definitivo (Cfr. fojas 21-22 del expediente judicial).

Consta igualmente, que después de notificarse de la actuación anterior, lo que ocurrió el 14 de mayo de 2011, el afectado presentó un recurso de apelación ante la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, el cual fue decidido por conducto de la **Resolución 47,799-2013-J.D., de 12 de septiembre de 2013**, que confirmó en todas sus partes lo dispuesto en la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011, ya citada. Esta última resolución fue corregida por la **Resolución 48,378-2014-J.D. de 15 de julio de 2014**, en lo concerniente al porcentaje de discapacidad laboral del asegurado. Ambos actos administrativos fueron debidamente notificados al hoy recurrente el 29 de agosto de 2014, quedando así

agotada la vía gubernativa (Cfr. fojas 23 y 24 y sus reversos del expediente judicial).

Producto de la situación expuesta, **Florencio Córdoba Guerra**, actuando por intermedio de su apoderado judicial, presentó ante la Sala Tercera la demanda contencioso administrativa que dio origen al proceso que ocupa nuestra atención, cuyo objeto es que se declare nula, por ilegal, la **Resolución 9477 de 28 de abril de 2011**, su acto confirmatorio y que se hagan otras declaraciones, entre éstas, que la Caja de Seguro Social le restablezca su pensión de invalidez definitiva, y le pague retroactivamente el monto de la misma (Cfr. foja 3 del expediente judicial).

Al sustentar el concepto de la violación de las disposiciones que aduce infringidas, el abogado del recurrente señala que la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011, acusada de ilegal, se expidió de manera oficiosa y no le fue notificada personalmente a su representado; situación por la cual estima que se ha violado el debido proceso legal y, por ende, que dicho acto administrativo está viciado de nulidad absoluta (Cfr. foja 6 del expediente judicial).

Continúa indicando, que todas las prestaciones económicas que reconoce la Caja de Seguro Social son de orden público y de interés social, por lo que cualquier disposición que resulte contraria es nula. En tal sentido, afirma que el acto objeto de reparo despojó a su poderdante de una pensión de invalidez con carácter definitivo, sobre la base de una supuesta cura del cáncer que padeció; enfermedad que, según expresa, lo imposibilitaba para el ejercicio de su profesión (Cfr. foja 6 del expediente judicial).

De igual manera, expone que en el recurso de apelación interpuesto en contra de la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011, su mandante solicitó la práctica de tres (3) pruebas fundamentales para el esclarecimiento de los hechos inherentes al caso, las cuales consistían en que el mismo fuese evaluado por especialistas del Instituto Oncológico Nacional, por un experto en Medicina del

Trabajo, y por su médico tratante (hematólogo); ninguna de las cuales fue ordenada por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social (Cfr. foja 6 del expediente judicial).

Finalmente, manifiesta que después de dieciocho (18) años de habersele reconocido una pensión de invalidez con carácter definitivo, la entidad demandada revocó dicha prestación económica y lo dejó sin trabajo y sin ningún tipo de seguridad social (Cfr. foja 7 del expediente judicial).

Una vez examinados los cargos de ilegalidad en los que se sustenta la pretensión demandada, los cuales rebatiremos de manera conjunta, dada la estrecha relación que guardan entre sí, este Despacho se aboca a la defensa del acto administrativo impugnado, advirtiendo que, conforme se demostrará, **no le asiste la razón al demandante**; criterio que basamos en las razones de hecho y de Derecho que exponemos a continuación.

Tal como lo anotamos en el apartado de antecedentes, mediante la Resolución 16903 de 24 de diciembre de 1997, la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social reconoció al asegurado **Florencio Córdoba Guerra** una **pensión de invalidez, con carácter definitivo** (Cfr. foja 21 del expediente judicial).

Al respecto, debemos señalar que el **artículo 163 de la Ley 51 de 2005**, Orgánica de la Caja de Seguro Social establece lo siguiente:

**“Artículo 163.** Modalidades de la Pensión de Invalidez...

Si subsiste la invalidez después de transcurrido el período de vigencia provisional, **la pensión se concederá con carácter definitivo; sin embargo, efectuará, en aquellos casos que considere necesario, la revisión de la invalidez, a fin de determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de la invalidez.**

...” (Cfr. página 88 de la Gaceta Oficial 25,453 de 28 de diciembre de 2005) (La negrilla es nuestra).

De lo anterior, se desprende con claridad que **después de haber otorgado una pensión de invalidez con carácter definitivo, la Caja de Seguro Social está legalmente facultada para hacer revisiones de la invalidez del asegurado, con el propósito de determinar si las condiciones esenciales que produjeron dicho estado han variado o no.** Por consiguiente, se equivoca el apoderado judicial del actor cuando señala que la mencionada entidad no podía, de manera oficiosa, ordenar la revisión de la invalidez de su representado.

Aclarado lo que antecede, se observa que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 163 de la Ley 51 de 2005, ya transcrito, la Comisión Médico Calificadora de Invalidez para la Revisión de las Pensiones de Invalidez Definitiva, procedió a revisar el expediente del asegurado **Florencio Córdoba Guerra** y confeccionó el Informe REPID-N-009-2011 de 18 de marzo de 2011, en el cual se expuso, entre otras cosas, que *“según evaluación médica el galeno considera que el paciente tiene 18 años en remisión por lo cual se le considera curado, en el expediente clínico no se consigna secuelas incapacitantes atribuibles a su linfoma...”* Cabe agregar, que según se desprende del informe explicativo de conducta rendido por la entidad demandada, **dicha Comisión diagnosticó al asegurado un 30% de capacidad laboral disminuida** (Cfr. foja 21 y 32 del expediente judicial).

Visto lo anterior y tomando en consideración que el **artículo 158 de la Ley 51 de 2005** indica que: *“...Se considerará inválido para efectos de este riesgo, el asegurado que, a causa de la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, haya sufrido la merma de dos tercios de su capacidad laboral”*, la Comisión de Prestaciones de la referida entidad, en ejercicio de la competencia que le atribuye el párrafo del **artículo 159 del mismo cuerpo normativo** para declarar la invalidez, sobre la base del Informe de la Comisión Médico Calificadora y de los demás exámenes que estime

pertinentes, resolvió revocar la pensión de invalidez, con carácter definitivo, reconocida a **Florencio Córdoba Guerra**; puesto que, como hemos visto, **no subsistía su estado invalidante, debido a que su capacidad laboral disminuida no representaba los dos tercios que exige la norma citada para ser considerado inválido**. Esta decisión quedó consignada en la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011, acusada de ilegal (Cfr. páginas 86-87 de la Gaceta Oficial 25,453 de 28 de diciembre de 2005 y fojas 21-22 del expediente judicial) (Lo resaltado es de este Despacho).

Cabe señalar, que debido a la interposición de un recurso de apelación en contra de este último acto administrativo, **el asegurado nuevamente fue examinado**, esta vez, por la Comisión Médico Calificadora de Segunda Instancia; organismo que, mediante el Informe Médico de fecha 22 de agosto de 2013, le diagnosticó linfoma linfoblástico en remisión; status post quirúrgico sin compromiso radicular; y catarata en ojo izquierdo, lo que le representaba **una capacidad laboral disminuida en un valor combinado del 39%** (Cfr. fojas 30-31 del expediente judicial).

Lo expuesto hasta aquí, nos permite afirmar que luego del diagnóstico que sirvió de base para el reconocimiento de una pensión de invalidez con carácter definitivo, **Florencio Córdoba Guerra** fue examinado en dos ocasiones por distintas Comisiones Médico Calificadoras de la Caja de Seguro Social, las cuales determinaron que **su capacidad laboral había disminuido en un treinta por ciento (30%) y un treinta y nueve (39%)**, respectivamente, de lo que claramente se infiere **que la misma no representaba los dos tercios (2/3) que establece el artículo 158 de la Ley 51 de 2005**, al que ya nos hemos referido, **para ser considerado inválido y, por ende, para que la Caja de Seguro Social le siguiera reconociendo dicha prestación económica**.

Sobre el particular, conviene destacar lo expresado por la autoridad demandada en su informe explicativo de conducta:

**“Tal como se evidencia de los informes rendidos por las Comisiones Médicas Calificadoras de Primera y Segunda Instancia, que reposan en el expediente, se pudo revisar que ha disminuido la merma de dos tercios de la capacidad laboral del asegurado FLORENCIO CÓRDOBA GUERRA, para continuar en el goce de la pensión de invalidez con carácter definitivo, ya que **ambas Comisiones dictaminaron un 30% y un 39% respectivamente, de capacidad laboral disminuida, por consiguiente, al cambiar las condiciones esenciales de la estimación de la invalidez, que se le había concedido inicialmente en un 70%, no subsiste un estado invalidante.****

De acuerdo al dictamen pericial de la Comisión Médico Calificadora, **el porcentaje invalidante le disminuyó al señor FLORENCIO CÓRDOBA GUERRA de un 70% a solo un 39%, es decir, en criterio de los peritos médicos el estado de salud del asegurado ha mejorado.**

...” (Cfr. foja 32 del expediente judicial) (Lo destacado es de esta Procuraduría).

En este contexto, estimamos pertinente anotar que en relación con las funciones que desempeñan las Comisiones Médico Calificadoras, el artículo I del reglamento de las mismas, aprobado mediante la Resolución 8375-93-J.D. de 19 de agosto de 1993, establece lo siguiente:

“I. Funciones.

**Las Comisiones Médico Calificadoras serán los organismos encargados de evaluar y determinar sobre lo siguiente:**

**1.1. Determinar el estado de incapacidad de asegurados activos o inactivos o beneficiarios, cuando dicho dictamen se requiera para el trámite de alguna actuación o prestación consagrada en la Ley Orgánica y los Reglamentos de la Caja de Seguro Social.**

1.2. Grado de incapacidad permanente, parcial o absoluta en los casos de riesgos profesionales.

1.3. La condición médica del beneficiario inválido.

1.4. Cualquier otra valoración que se estime conveniente y sea solicitada por la vía de la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas” (Cfr. página 5 de la Gaceta Oficial 22,394 de 14 de octubre de 1993) (La negrilla es nuestra).

Sobre el particular, la Sala Tercera en reiteradas resoluciones, entre éstas, las **Sentencias de 28 de agosto de 1996 y 27 de noviembre de 2008**, ha manifestado lo siguiente:

Sentencia de 28 de agosto de 1996.

“ ...

Cabe anotar que **la función de la Comisión Médica Calificadora** acorde con las disposiciones contenidas en los artículos I, VI y demás del Reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras aprobado por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social mediante Resolución N° 8375-93-J. D. de 19 de agosto de 1993, **es la de determinar (no declarar) el estado de incapacidad de asegurados activos o inactivos o beneficiarios** cuando dicho dictamen se requiera para el trámite de alguna actuación o prestación consagrada en la ley Orgánica y los Reglamentos de la Caja de Seguro Social, así como también, la condición médica del beneficiario inválido.

...” (Lo resaltado es de este Despacho).

Sentencia de 27 de noviembre de 2008.

“ ...

En este sentido, la Sala debe destacar que conforme a la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y a los Reglamentos de la Caja de Seguro Social, entre los que figura el Reglamento de las Comisiones Médico-Calificadoras aprobado por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, **corresponde privativamente a la Comisión Médica Calificadora determinar si un asegurado está o no incapacitado para desempeñar sus labores habituales para que posteriormente, y basada en el dictamen emitido, la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social declare el estado de incapacidad del asegurado.**

...” (Lo destacado es de esta Procuraduría).

De acuerdo con el Reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras y la jurisprudencia de la Sala Tercera, **son éstas las que determinan el estado invalidante de un asegurado, y es la Comisión de Prestaciones Económicas**

**de la Caja de Seguro Social la que, con sustento en el dictamen de aquéllas y en los exámenes que estime pertinentes, declara la invalidez**, tal como se observa ocurrió en el caso en estudio. Por lo tanto, queda claro que las pruebas aducidas por el ahora demandante en la segunda instancia del procedimiento administrativo, para que el mismo fuese evaluado por médicos especialistas del Instituto Oncológico Nacional, por un experto en Medicina del Trabajo, y por su médico tratante (hematólogo), resultaban inconducentes e ineficaces; razón por la cual solicitamos que los argumentos expuestos por el recurrente, en el sentido que la Junta Directiva de la mencionada institución no admitió ni practicó dichas pruebas sean desestimados por el Tribunal.

En este escenario, no cabe la menor duda que **la Caja de Seguro Social actuó con apego a los principios de estricta legalidad y del debido proceso legal**; ya que, con respecto al primero, observamos que **sus actuaciones se ciñeron a la normativa que regula la materia**; y, en lo que atañe al segundo, advertimos que la misma cumplió con su deber **notificar personalmente al abogado del recurrente la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011**, acusada de ilegal; hecho que le permitió anunciar y sustentar un recurso apelación, el cual fue decidido mediante la Resolución 47,799-2013-J.D. de 12 de septiembre de 2013; misma que también le fue debidamente notificada, produciéndose de esta manera el agotamiento de la vía gubernativa, y permitiéndole acceder a la jurisdicción Contencioso Administrativa, a través de la demanda que ocupa nuestra atención. Por tales razones, consideramos que la entidad demandada garantizó al ahora demandante la oportunidad de ejercer ampliamente su **derecho a la defensa**, así como también cumplió con los principios de **motivación y publicidad de los actos administrativos y de contradicción**, lo que de manera alguna se traduce en el menoscabo del debido proceso legal, como infundadamente lo asevera (Cfr. fojas 21-22 y 24 y sus reversos del expediente judicial).

Sobre la base de las consideraciones antes expuestas, podemos concluir que la actuación de la entidad demandada no infringe el artículo 189 de la Ley 51 de 2005; los artículos 52 (numeral 4) y 182 de la Ley 38 de 2000; ni el artículo 3 del Código Civil; razón por la cual esta Procuraduría solicita respetuosamente a los Honorables Magistrados se sirvan declarar que **NO ES ILEGAL la Resolución 9477 de 28 de abril de 2011**, emitida por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, ni el acto confirmatorio y, pide se desestimen las demás pretensiones del actor.

**IV. Pruebas:** Se **aduce** como prueba documental de esta Procuraduría, la copia autenticada del expediente administrativo que guarda relación con este caso y cuyo original reposa en los archivos de la institución demandada.

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

**Del Señor Magistrado Presidente,**

Rigoberto González Montenegro  
**Procurador de la Administración**

Mónica I. Castillo Arjona  
**Secretaria General**