

REPÚBLICA DE PANAMÁ



MINISTERIO PÚBLICO PROCURADURÍA DE LA ADMINISTRACIÓN

Vista Número 1012

Panamá, 21 de octubre 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.

Alegato de conclusión.

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 artículo 61 de la Ley 135 de 1943, modificado por el artículo 39 de la Ley 33 de 1946, para presentar en tiempo oportuno el alegato de conclusión de la Procuraduría de la Administración dentro del proceso contencioso administrativo de plena jurisdicción descrito en el margen superior, el cual iniciamos reiterando nuestra oposición a los argumentos en los que el actor, **Florencio Córdoba Guerra**, sustenta sus pretensiones, entre éstas, 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, por medio de la cual se revocó en todas sus partes la Resolución 16903 de 24 de septiembre de 1997, que había reconocido al actor una pensión de vejez con carácter definitivo.

Luego de agotadas la mayor parte de las etapas del negocio jurídico bajo examen, mantenemos la opinión expuesta en la Vista 525 de 31 de julio de 2015, mediante la cual contestamos la demanda, en el sentido que no le asiste la razón al recurrente.

Tal como lo anotamos en esa oportunidad, 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 setenta por ciento (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).

Según lo señalamos previamente, 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).

Anteriormente también indicamos, que 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, acusada de ilegal**, 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).

En la mencionada Vista Fiscal igualmente señalamos, 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).

En ese contexto, nos remitimos a lo dispuesto en el **artículo 163 de la Ley 51 de 2005**, Orgánica de la Caja de Seguro Social, que 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 treinta por ciento (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 (2/3) 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** (Lo resaltado es de este Despacho) (Cfr. páginas 86-87 de la Gaceta Oficial 25,453 de 28 de diciembre de 2005 y fojas 21-22 del expediente judicial).

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 treinta y nueve por ciento (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 (2) 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).

Actividad Probatoria

En cuanto a la actividad probatoria del presente proceso, es necesario destacar **la nula o escasa efectividad de los medios ensayados por el demandante** para demostrar al Tribunal la existencia de las circunstancias que constituyen el supuesto de hecho en que sustenta su acción de plena jurisdicción.

En tal sentido, se observa que a través del Auto de Pruebas 359 de 8 de septiembre de 2015, la Sala Tercera admitió, entre otras, la copia autenticada de las Resoluciones objeto de reparo, por lo que somos de la firme convicción que en el negocio jurídico bajo examen el demandante no asumió en forma alguna **la carga procesal que establece el artículo 784 del Código Judicial que obliga a quien demanda a acreditar los hechos que dan sustento a su pretensión**; deber al que se refirió la Sala Tercera en el Auto de 30 de diciembre de 2011 señalando en torno al mismo lo siguiente:

“La Corte advierte que, al adentrarse en el análisis del proceso, la parte actora no ha llevado a cabo los esfuerzos suficientes para demostrar los hechos plasmados en sus argumentos... Adicional a ello, consta en el expediente, que la actora no ha demostrado interés real de suministrar y/o practicar las pruebas por ellos solicitadas, que pudieran reflejar resultados a su favor, contrario a lo expresado en el artículo 784 del Código Judicial.

‘Artículo 784. Incumbe a las partes probar los hechos o datos que constituyen el supuesto de hecho de las normas que le son favorables...’ (el subrayado corresponde a la Sala)

Al respecto del artículo transcrito, es la parte actora quien debe probar que la actuación surtida por la Entidad emisora de la Resolución recurrida, así como sus actos confirmatorios, carecen de validez jurídica.

Es oportuno en esta ocasión hacer alusión al jurista colombiano Gustavo Penagos, quien dice en relación a la carga de la prueba que: 'en las actuaciones administrativas se deben observar los principios de la carga de la prueba, la cual corresponde a los acusadores'. (PENAGOS, Gustavo. Vía Gubernativa. Segunda Edición. Ediciones Ciencia y Derecho. Bogotá, Colombia, 1995. Pág. 14).

En este mismo sentido, Jairo Enrique Solano Sierra, dice que '*la carga de la prueba de los hechos constitutivos de la acción corresponden al actor*'. (SOLANO SIERRA, Jairo Enrique. Derecho Procesal Administrativo y Contencioso. Vía Administrativa- Vía Jurisdiccional- Jurisprudencia-Doctrina. Primera Edición. Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Santa Fe, Bogotá, D. C. Colombia, 1997. Pág. 399)...” (La negrilla es nuestra).

De la lectura del precedente judicial reproducido, se infiere la importancia que tiene que el accionante cumpla con su responsabilidad de acreditar su pretensión ante el Tribunal, por lo que en ausencia de mayores elementos probatorios que fundamenten la misma, esta Procuraduría **reitera** a la Sala Tercera su solicitud respetuosa para que se sirva 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; y, por tanto, se desestimen las demás pretensiones del demandante.

Del Señor Magistrado Presidente,

Rigoberto González Montenegro
Procurador de la Administración

Mónica I. Castillo Arjona
Secretaria General