

Vista N° 354

21 de mayo de 2003

**Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa.**

**Concepto.**

El joven **Erick José Trujillo Barrera**, quien recurre contra la Resolución **N° 32,398-2002-J.D. de 17 de septiembre de 2002 expedida por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.**

**Señor Presidente de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.**

Con el respeto que nos distingue, concurrimos ante el Despacho a su cargo, con la finalidad de externar concepto en torno al Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa que se somete a nuestra consideración.

**Análisis de forma:**

El primer aspecto que analizamos es la oportunidad procedimental; es decir, si el Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa fue interpuesto en tiempo, de acuerdo con los términos de la Ley.

A ese respecto, observamos que la Resolución objeto del Recurso Extraordinario es la **N° 32,398-2002-J.D. de 17 de septiembre de 2002**, la cual le fue notificada a la recurrente de manera personal el día **08 de octubre de 2002**, tal como consta en la foja 158.

A partir de esa fecha, el recurrente contaba con dos meses para la interposición del Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 38 de 2000; es decir, *contado a partir de la fecha de la aparición de los documentos decisivos del*

Recurso. Para una mejor perspectiva, transcribimos el texto del artículo 188, que dice:

**"Artículo 188:** El recurso de revisión administrativa deberá ser interpuesto o propuesto por escrito por la persona afectada o agraviada por la resolución que se impugna y, en el mismo acto, deberá ser sustentada la pretensión del recurrente, invocando alguna o algunas de las causales instituidas en el numeral 4 del artículo 166 de esta Ley.

El recurso de revisión administrativa será interpuesto dentro del término de un mes, contado a partir de la fecha de notificación de la resolución que agotó la vía gubernativa, cuando se invoque alguna o algunas de las causales señaladas en los literales a, b, c, d del artículo 166 de esta Ley.

*Cuando el recurso tenga su fundamento en alguna o algunas de las causales señaladas en los literales f, g, h, i del artículo 166, el recurso deberá ser interpuesto dentro del término de dos meses. Este término se computará a partir de la fecha en que tuvo conocimiento o debió tener conocimiento la persona afectada de la sentencia ejecutoriada, en los casos de los literales f y h del referido artículo 166; contado a partir de la fecha de la aparición de los documentos decisivos, en el caso del literal g del referido artículo; y contado a partir de la fecha en que la parte afectada tuvo conocimiento de la resolución que impugna, en el caso del literal i de ese artículo.*

En el caso del literal e, no estará sujeto a término."

- o - o -

El Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa fue interpuesto el día **5 de diciembre de 2002**, por lo que fue presentado en tiempo oportuno.

El segundo aspecto que nos corresponde analizar, es si la causal invocada por el recurrente está o no incluida entre aquéllas que facultan al recurrente a interponer un Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa.

De acuerdo con lo esgrimido por el señor **Erick Trujillo Hernández**, padre de **Erick José Trujillo Barrera**, el recurso por él interpuesto tiene como fundamento el artículo 166, numeral 4, literal g, que dispone:

**"Artículo 166:** Se establecen los siguientes recursos en la vía gubernativa, que podrán ser utilizados en los supuestos previstos en esta Ley:

...

4. El de revisión administrativa contra resoluciones o decisiones que agoten la vía gubernativa, para lograr la anulación de la resolución respectiva, con base en alguna o algunas de las siguientes causales:

a. Si la decisión ha sido emitida por una autoridad carente de competencia;

b. Cuando se condene a una persona a cumplir una prestación tributaria o económica, o una sanción por un cargo o causa que no le ha sido formulado;

c. Si se condena a una persona a cumplir una prestación tributaria o económica, o una sanción por un cargo o causa distinta de aquél o aquélla que le fue formulada;

d. Cuando no se haya concedido a la persona que recurre oportunidad para presentar, proponer o practicar pruebas;

e. Si dos o más personas están cumpliendo una pena o sanción por una infracción o falta que no ha podido ser ejecutada más que por una sola persona;

f. Cuando la decisión se haya basado en documentos u otras pruebas posteriormente declarados falsos mediante sentencia ejecutoriada;

**g. Si con posterioridad a la decisión, se encuentren documentos decisivos que la parte no hubiere podido aportar o introducir durante el proceso, por causa de fuerza mayor o por obra de la parte favorecida;**

h..."

Siendo ello así, se cumplió a cabalidad con ese otro requisito formal.

El tercer aspecto que debemos analizar es que el Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa ha sido interpuesto ante la máxima autoridad de la dependencia en la que se emitió la resolución impugnada. En el proceso in examine, consta que el Recurso se interpuso ante la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, por lo que sí se cumplió con ese requisito.

En cuarto lugar, observamos que sí se le dio cabal cumplimiento al procedimiento, porque el recurrente presentó copia autenticada de la Resolución impugnada; también aportó copia del expediente surtido ante la Caja de Seguro Social como prueba conducente a la comprobación de los hechos en los que se fundamenta la causal invocada.

Aunado a lo anterior, la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, como instancia revisora, dejó precluir el término legal, a que se refiere el artículo 196 de la Ley 38 de 2000, para ocurrir al proceso y presentar o proponer las pruebas que estimara conducentes a la comprobación de los hechos que hubiere invocado a su favor.

El Secretario ad hoc de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social procedió a valorar las pruebas adjuntadas y decidió admitir únicamente las identificadas como prueba N°3, prueba N°4 y Prueba N°5, porque los mismos resultan documentos nuevos, no valorados en el proceso. Se concedió el término para alegatos, los cuales fueron sustentados por las dos partes en controversia.

Surtido el procedimiento conforme a lo establecido en la Ley 38 de 2000, se remitió el expediente a esta Procuraduría

para que emita su concepto en torno a la situación in examine.

**Análisis de Fondo:**

Corresponde analizar en esta oportunidad, si las pruebas número 3, 4 y 5, aportadas por el recurrente se ajustan a los requerimientos de la causal de revisión invocada.

Esta Procuraduría considera que las aludidas pruebas de la recurrente que fueron admitidas por el Secretario Ad Hoc de la Caja de Seguro Social sí son conducentes y sí se ajustan a lo dispuesto en el literal g, numeral 4, del artículo 188 de la Ley 38 de 2000, porque se evidencia que el recurrente obtuvo esas pruebas con posterioridad a la decisión de segunda instancia emanada de la Caja de Seguro Social y, a nuestro juicio, la misma constituye una pieza fundamental que debe ser tomada en consideración al momento de decidirse el Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa, por la información valiosísima que contiene respecto del estado de salud del joven Erick José Trujillo Hernández.

Aunado a lo anterior, **consideramos oportuno recordar que en un proceso similar al del joven Erick José Trujillo Hernández**, la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia declaró **ilegal** la Resolución de la institución de previsión social que se negaba de manera insistente al pago de los gastos causados en el exterior; veamos:

**"DEMANDA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA DE  
PLENA JURISDICCIÓN INTERPUESTA POR EL  
LICENCIADO DONATILO BALLESTEROS EN  
REPRESENTACIÓN DE PEDRO MOSCOSO, PARA  
QUE SE DECLARE NULA POR ILEGAL, LA  
RESOLUCIÓN N°492-97 D.G. DE 13 DE MARZO  
DE 1997, DICTADA POR LA DIRECTORA  
GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL,  
ACTOS CONFIRMATORIOS Y PARA QUE SE  
HAGAN OTRAS DECLARACIONES. MAGISTRADA**

**PONENTE: MIRTZA ANGÉLICA FRANCESCHI DE AGUILERA. PANAMÁ, VEINTICINCO (25) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL (2000).**

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.**

VISTOS:

El licenciado Donatilo Ballesteros, actuando en representación del doctor PEDRO MOSCOSO, ha presentado demanda contencioso administrativa de plena jurisdicción, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución N°492-97 D.G. de 13 de marzo de 1997, dictada por la Directora General de la Caja de Seguro Social, así como sus actos confirmatorios.

La parte actora solicita además, como consecuencia de la declaración anterior, que la Caja de Seguro Social le pague al doctor PEDRO MOSCOSO, la suma de B/.6,835.50, en concepto de gastos incurridos en una intervención quirúrgica urgente, que le fuera practicada en el extranjero.

#### I. EL ACTO IMPUGNADO

Mediante la Resolución N°241 de 22 de enero de 1997, la entidad demandada negó la solicitud presentada por el asegurado PEDRO MOSCOSO, de reembolsarle la suma de B/.6,835.50, en concepto de gastos médicos incurridos por el prenombrado en el año 1996, a raíz de una cirugía que le fuera practicada en una Clínica de Florida, Estados Unidos, y no en New Orleans, como señala el acto acusado. (cfr. fojas 1-2).

Por admitida la demanda, se corrió traslado a la señora Procuradora de la Administración, quien mediante Vista Fiscal No. 439 de 8 de septiembre de 1999 (f. 26-37), solicitó a esta Sala no acceder a las pretensiones del actor.

De igual forma se solicitó a la funcionaria demandada, que rindiera el informe de conducta a que se refiere el artículo 33 de la Ley 33 de 1946, lo que hizo oportunamente (fs. 21-25). Se abrió la presente causa a pruebas, y vencido el término fijado para

practicarlas, el actor presentó su alegato de conclusión.

## II. CARGOS DE ILEGALIDAD DEL RECURRENTE

A juicio del demandante, el acto impugnado resulta violatorio del artículo 39 del Decreto-Ley N°14 de 1954 Orgánico de la Caja de Seguro Social, y del artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la citada entidad de seguridad social.

Las normas en comento, son del tenor siguiente:

Decreto-Ley N°14 de 1954.

### Título V

#### De las Prestaciones

'Artículo 39. Para el riesgo de enfermedad la Caja concederá las siguientes prestaciones:

a) Atención médica, quirúrgica, farmacéutica, dental y de hospitalización.

b) Subsidio de incapacidad temporal cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo.

La atención se prestará en cada caso de una misma enfermedad, por un máximo de seis (6) meses prorrogables en aquellos casos individuales en que así lo acuerde la Comisión de Prestaciones, en razón de opinión médica comprobada y documentada. Los beneficios a que se refiere el presente artículo serán prestados por la Caja o por medio de las instituciones o entidades o personas con que ella lo contrate.'

Reglamento de Prestaciones Médicas.

### Título I

#### Disposiciones Generales

'Artículo 18. En casos de urgencia y cuando se comprueba que el asegurado no pudo obtener debidamente las órdenes de la Caja de Seguro social, o cuando se hospitalice en un lugar donde la Caja no tenga arreglo alguno con esos hospitales, se autorizará el reembolso hasta la concurrencia de las tarifas aprobadas por la Junta Directiva.'

Estima el recurrente, que el artículo 39 del Decreto Ley 14 de 1954, fue violado en forma directa por omisión, toda vez que esta norma dispone que la Caja de Seguro Social cubrirá al asegurado, la atención quirúrgica que deba recibir. Por consiguiente afirma, que deben reembolsársele los gastos en que incurrió por la cirugía que se le practicó en los Estados Unidos, toda vez que la urgencia de su caso no le permitió obtener el consentimiento previo de la Caja de Seguro Social, para su traslado al extranjero. No obstante aclara, que dicho trámite se completó posteriormente, y todas las condiciones y requisitos establecidos para que fuera procedente el reembolso, fueron cumplidos. (f.14-15).

En este sentido también aduce, la violación del artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, al señalar que el tratamiento de Nd: Yag láser, que se le practicó de urgencia en Estados Unidos, no se hace en Panamá. Agrega, que tal como lo dispone la norma en cita, en casos de urgencia o cuando la Caja de Seguro Social no tenga arreglos con los hospitales que el asegurado utilice, esta institución autorizará el reembolso 'hasta la concurrencia de las tarifas aprobadas por la Junta Directiva.'

De allí, que al haber cumplido el accionante con los requisitos previstos en el Reglamento de Prestaciones Médicas, tiene derecho al reembolso establecido en la legislación de seguridad social.

### III. INFORME DE ACTUACION DEL FUNCIONARIO DEMANDADO.

La Directora General de la Caja de Seguro Social, al rendir su informe explicativo de conducta, manifiesta que las pretensiones del señor PEDRO MOSCOSO carecen de fundamento legal, ya que las actuaciones de la administración en este caso, se han enmarcado dentro de lo previsto en los artículos 61, 62, 64, 75 y 76 del Reglamento de Prestaciones Médicas (fs. 21 a 25).

La funcionaria demandada indicó, que las disposiciones enunciadas



condicionan el traslado de un asegurado al exterior para recibir tratamiento médico, a una solicitud previa por escrito, excepto los supuestos contemplados en el artículo 62 ibídem, relativo a casos de pacientes que se encuentren en el exterior cuando les sobreviene una dolencia.

La autoridad responsable del acto impugnado afirma, que el señor PEDRO MOSCOSO no se encuentra dentro de ninguna de las categorías de excepción del artículo 62 antes mencionado, por lo que requería solicitar consentimiento previo de la Caja de Seguro Social antes de su traslado, en vías de poder obtener el reembolso de sus gastos médicos, aunque su caso fuera calificado de 'urgencia'.

Finalmente, en cuanto a la violación de los artículos 39 del Decreto Ley 14 de 1954 y 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas, se señala que éstos no han sido vulnerados, toda vez que la Caja de Seguro Social no ha suscrito ningún contrato en materia de Prestaciones Médicas con la 'Clínica Ochsner de New Orleans', y el artículo 18 ibídem se aplica a situaciones de urgencia dentro del territorio nacional...

#### IV. CONSIDERACIONES DE LA SALA.

Antes de proceder a externar la decisión de la Sala, es conveniente aclarar que contrario a lo sostenido en varios documentos del expediente, el tratamiento recibido por PEDRO MOSCOSO, y por el cual solicita el reembolso, fue practicado en el ORLANDO REGIONAL HEALTH CARE SYSTEM, en Orlando Florida, y no en la Clínica de New Orleans, en que se trató de un padecimiento anterior. (cfr. foja 13)

Una vez ponderadas las particulares circunstancias del caso, así como las constancias que obran en el expediente, y las disposiciones legales en que se apoya la actuación impugnada, la Sala Tercera concluye que en derecho procede, reconocer la pretensión del accionante.

La exposición completa del raciocinio que sostiene la opinión de la Corte en este caso, se presenta como sigue:

1. Fundamento de la negativa de reembolso al doctor PEDRO MOSCOSO.

La Directora General de la Caja de Seguro Social resolvió no acceder a la solicitud de reembolso que presentara el doctor PEDRO MOSCOSO, en razón de que el asegurado no siguió el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Reglamento de Prestaciones Médicas, que regula los casos de extrema gravedad y traslados urgentes de asegurados al exterior.

Estas disposiciones son del tenor siguiente:

'ARTÍCULO 75. El paciente asegurado, o el pariente más cercano, o el médico tratante, debe presentar una solicitud escrita al Director General de la Caja de Seguro Social en la cual exponga el carácter urgente de este pedido, la dolencia que lo aqueja y la naturaleza del tratamiento o servicio que debe recibir, requiriéndose la certificación médica de dicha urgencia.

ARTÍCULO 76. El Director General, antes de aprobar o improbar el traslado de cualquier asegurado, de que trata el Artículo 75, deberá solicitar al Director Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas el dictamen sobre el caso, a fin de que determine si se trata de un caso de comprobada gravedad y que no pueda ser tratado en Panamá.

El Director Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas, necesitará la evaluación del Jefe de Servicio respectivo y de un especialista en la materia. El informe debe ser entregado de inmediato, explicando las razones de la aceptación o el rechazo.

ARTÍCULO 77. Una vez determinado el estado de comprobada gravedad y traslado urgente, el Director General aprobará el traslado al exterior del asegurado, y remitirá al Departamento de Asuntos Internacionales el expediente respectivo para que se encargue de las gestiones necesarias para el traslado del paciente.

En caso de rechazo, por no considerarse de comprobada gravedad y de traslado urgente, en caso de justificarse, se

tramitará de acuerdo con lo señalado en el Artículo 65 del Procedimiento.

ARTÍCULO 78. En caso de que el Jefe del Servicio respectivo del Complejo Hospitalario Metropolitano recomiende en su informe la necesidad de un acompañante para el asegurado, la Dirección General autorizará igualmente la asistencia del mismo tiempo que las condiciones del caso lo requiera, dentro de las limitaciones señaladas en el artículo 67.

Estas normas contienen, entre otras exigencias, el requisito de que el asegurado, antes de viajar al extranjero con fines de recibir un tratamiento médico, solicite a la Caja de Seguro Social la aprobación o autorización de su traslado al exterior. Esta solicitud deberá indicar, la urgencia de su caso, la dolencia que lo aqueja, y la naturaleza del tratamiento a recibir. (art.75)

Dicho requisito, constituye un trámite de carácter instrumental, puesto que la aprobación o improbación del traslado y la cobertura, depende en realidad, de que la Caja de Seguro Social, pueda corroborar, a través de médicos especialistas, las siguientes circunstancias (Art. 76):

- a) el diagnóstico presentado por el asegurado;
- b) si éste puede o no recibir el tratamiento en Panamá; y
- c) calificación de si la patología de su caso es, o no, de urgencia.

De estas condiciones, y no de la solicitud de autorización, depende que la Caja de Seguro Social asuma posteriormente, los costos sobre la totalidad o parte de los gastos en que incurra el paciente, siempre y cuando se encuentre dentro de las prestaciones médicas cubiertas por el Seguro Social a sus asegurados.

En el sentido apuntado, ha quedado claramente probado en autos, que aunque el trámite de autorización y correspondiente reembolso fuese posterior al tratamiento recibido, las tres condiciones antes enunciadas

(diagnóstico, urgencia e inexistencia del tratamiento en Panamá), fueron ampliamente verificadas y corroboradas satisfactoriamente por la Caja de Seguro Social, en el caso de la patología del doctor MOSCOSO, (f. 63), cumpliéndose la finalidad de los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

Destacamos además, que no era ésta la primera vez que la Caja de Seguro Social reconocía un reembolso al doctor MOSCOSO, por tratamientos recibidos en el extranjero, aunque antes no se hubiese realizado la solicitud de aprobación del traslado al exterior.

Así se detalla a continuación:

## 2. Historial Clínico de PEDRO MOSCOSO.

En el expediente administrativo del doctor PEDRO MOSCOSO consta, que en los años de 1995 y 1996, la Caja de Seguro Social le reembolsó un total de B/.14,000.00 en concepto de gastos médicos incurridos por un tratamiento que recibió en el Centro Médico de Houston, Texas (fs. 44-50), pese a que el trámite ante la Caja de Seguro Social, se hizo de manera distinta a la establecida en los artículos referentes a los casos de traslados de asegurados al exterior. Ello se debió, a que la atención médica que recibió el prenombrado, en el MD Anderson Cancer Center, en Houston Texas, fue considerada como emergencia médica relativa, que no podía brindársele en Panamá (f. 46).

El historial clínico del doctor PEDRO MOSCOSO revela, que en el año de 1991, un examen que se le practicara en la Clínica Ochsner de New Orleans, diagnosticó el padecimiento de cáncer de próstata, razón por la cual fue intervenido quirúrgicamente.

Tres años después (febrero y octubre de 1994) en el MD Anderson, Cancer Center de Houston, Texas, se le practicó un examen especializado (PSA), que determinó el padecimiento de un 'cáncer recidivante de próstata', por lo que se le recomendó someterse a un tratamiento de radioterapia, cuyo costo estimado era de veinte mil dólares, entre

honorarios, especialistas y servicio de hospital (f. 51).

Después de recibido parte del tratamiento recomendado, el asegurado PEDRO MOSCOSO, mediante nota fechada 8 de noviembre de 1994, solicitó al Director General de la Caja de Seguro Social, que esa institución le ayudara a sufragar parte de los gastos de la radioterapia a la que sería sometido el 15 de noviembre de ese año, en el centro médico de Houston Texas, toda vez que en Panamá, no existía el equipo para llevar a cabo dicho tratamiento (f. 36).

El 3 de febrero de 1995, la trabajadora social del Area Metropolitana de la Caja de Seguro Social, puso en conocimiento del Jefe de Programa de Salud de Adultos, que al pensionado Pedro Moscoso de 79 años de edad, se le había diagnosticado 'Cáncer Recidivante de Próstata' en el MD Anderson Cancer Center, por lo que iniciaba tratamiento de Radioterapia con acelerador lineal en Estados Unidos, ya que la Caja de Seguro Social no contaba con el equipo necesario para este tipo de tratamiento, ni con los recursos para hacer frente a los gastos que implicaba. (fs. 40-41).

Fue con posterioridad al tratamiento antes mencionado, que el Dr. MOSCOSO presentó una solicitud de reembolso ante la Caja de Seguro Social. En ese momento, la Comisión Evaluadora del Servicio de Urología de la entidad, conformada por los doctores Luis Moreno, Eduardo Fletcher y Edgar Figueroa, encargados de revisar el caso del doctor MOSCOSO, determinaron que el tratamiento de radioterapia que recibió en Estados Unidos no estaba disponible en nuestro país, y que la administración de esa radioterapia era una urgencia relativa (fs. 37-38).

En consecuencia, y dado que el paciente había comprobado cumplir con todos los requisitos que permitían obtener el tratamiento médico fuera de nuestro país, entre los años de 1995 y 1996 la Caja de Seguro Social reembolsó al señor PEDRO MOSCOSO, un total de B/.14,000.00 en concepto de gastos médicos incurridos por el tratamiento que recibió en el Centro Médico de

Houston, Texas, (fs. 44-50), pese a que como hemos expuesto, el trámite ante la Caja de Seguro de Seguro Social se realizó de manera distinta a la establecida en los artículos que regulan los traslados de asegurados al exterior.

### 3. La nueva solicitud de reembolso de PEDRO MOSCOSO

En consulta médica celebrada el día 6 de febrero de 1996 por el señor PEDRO MOSCOSO con el doctor Rosendo González, éste le diagnosticó, a través de proctoscopia realizada, una extensa lesión de la mucosa rectal con sangrado rectal profuso, por lo que su condición requería con urgencia, de un tratamiento que no se practicaba en Panamá.

Así, el 25 de febrero de 1996, el doctor MOSCOSO viaja nuevamente a los Estados Unidos para recibir el tratamiento médico recomendado (Nd:Yag Láser) siendo intervenido quirúrgicamente casi de inmediato, el 28 de febrero de 1996 en una Clínica de Florida, Estados Unidos. (Cfr. fs. 13, 52, 58, 64 y 77 del expediente administrativo)

Fue con posterioridad a estos hechos, mediante nota de 3 de julio del mismo año, que el asegurado MOSCOSO le solicitó al Director General de la Caja de Seguro Social, un reembolso de parte o la totalidad de los gastos incurridos como consecuencia de este tratamiento (fs. 56-57).

La Caja de Seguro Social no rechazó la solicitud de reembolso, aduciendo extemporaneidad en la petición de autorización para traslado al exterior, sino que le imprimió el trámite correspondiente para verificar la procedencia de asumir los costos del tratamiento, nombrando para tal efecto, una Comisión Médica Especializada, integrada por los doctores Edgar Figueroa, David Crespo y Eduardo Fletcher, quienes mediante Nota calendada 13 de agosto de 1996, le informaron al Jefe del Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, lo que a continuación se detalla:

'Luego de revisado el caso del paciente PEDRO MOSCOSO, con S.S.45-4974, podemos informarle lo siguiente:

1° El paciente tiene diagnóstico de Adenocarcinoma de próstata.

2° La atención que recibió el asegurado No se realiza en nuestras instalaciones.

3° Sí consideramos que se trató de una urgencia notoria.' (subrayado es nuestro [f.63])

El Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, remitió el informe anterior a la Directora General de esa institución (f.65), informe del que se desprende, sin mayor esfuerzo, que el asegurado cumplía con todos los requisitos que hacían viable su tratamiento en el extranjero, y que la atención médica recibida había tenido una urgencia notoria.

Fue en ese momento, que la Dirección General de la Caja de Seguro Social, mediante el acto impugnado, no accedió a la solicitud de reembolso del asegurado PEDRO MOSCOSO, aduciendo que la decisión de viajar al exterior por parte del recurrente, había sido adoptada al margen de las autoridades competentes de la Caja de Seguro Social.

#### 4. Conclusiones de la Sala Tercera

Comprendemos que la actuación demandada pretende lograr, la estricta observancia de los procedimientos establecidos para cubrir los gastos de prestaciones médicas de asegurados en el exterior, evitando abusos o actuaciones unilaterales por parte de los asegurados. Aún así, el orden seguido en el análisis de esta litis nos conduce a disentir del criterio en que se funda la postura asumida por la entidad de seguridad social para negar la petición del asegurado PEDRO MOSCOSO, por los siguientes razonamientos:

Ha quedado claramente establecido, que las normas consagradas en el Capítulo IV del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, son mecanismos tendentes a garantizar que se cumplan condiciones legalmente fijadas, para que la entidad cubra

**tratamientos médicos de urgencia, practicados en el extranjero a sus asegurados, en los casos en que la Caja de Seguro Social, u otra institución Pública o Privada de Panamá, no puede brindar dicho tratamiento...**

En el negocio sub-júdice resulta innegable, que cada una de las condiciones requeridas para acceder al tratamiento en el extranjero, fueron cumplidas por el asegurado PEDRO MOSCOSO: el asegurado acreditó que padecía de una proctitis con un área sangrante, y que esta patología lo obligó a someterse con carácter de urgencia notoria, a un tratamiento especial que no se ofrecía en Panamá, practicada el 28 de febrero de 1996 y probó los gastos que el tratamiento médico le causó.

La Caja de Seguro Social ha señalado, que habida cuenta el prolongado padecimiento del señor MOSCOSO, él, sus parientes, o su médico, pudieron solicitar el consentimiento de la institución antes de viajar al extranjero a recibir tratamiento quirúrgico, y en ello fundamenta la negativa de acceder al reembolso.

No obstante, este Tribunal Colegiado observa que desde el momento en que el doctor Rosendo González diagnosticó la gravedad de la condición de su paciente (una persona de edad avanzada que padecía de hemorragia rectal continua, profusa e incontenible, lo que había producido una peligrosa caída de hemoglobina y otros síntomas), transcurrieron muy pocos días a la fecha de su viaje e intervención quirúrgica, precisamente por la URGENCIA NOTORIA que requería la dolencia del asegurado.

Esta circunstancia, ha sido confirmada con la opinión suscrita por los médicos de la Caja de Seguro Social que evaluaron la condición de PEDRO MOSCOSO, y no puede ser obviada al momento de ponderar la procedencia o no, de reembolsar los gastos del asegurado, quien por ley, tiene derecho a la prestación del servicio médico de cirugía.

Evidentemente, cada situación de esta índole, ameritará un examen especial de



las circunstancias acontecidas. No existe contradicción entre lo decidido en este caso, y otras situaciones en los que la Sala Tercera no ha ordenado a la Caja de Seguro Social que acceda a solicitudes posteriores de reembolso.

Basta con comprobar, que en estos últimos casos, los impugnantes no habían acreditado reunir algunos de los requisitos que venimos examinando, presentándose circunstancias como: que el tratamiento recibido en el exterior no correspondía al diagnosticado por el médico o la Comisión Médica nombrada por la Caja de Seguro Social, o que no se había comprobado la urgencia del caso. Sobre el particular son consultables, entre otras, la sentencia de 6 de junio de 1996/ René Crespo -vs- Comisión de Prestaciones Médicas).

No siendo ésta la situación del asegurado PEDRO MOSCOSO, quien ha cumplido con los requisitos contenidos en el artículo 76 del Reglamento de Prestaciones Médicas, la institución tenía el deber de cubrir la atención médica recibida por el asegurado, accediendo al reembolso solicitado, por lo que concluimos que ha resultado infringido el artículo 39 del Decreto-Ley 14 de 1954 Orgánico de la Caja de Seguro Social, y ha de accederse a la pretensión del demandante.

**De consiguiente, la Sala Tercera de la Corte Suprema, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, DECLARA QUE ES NULA, POR ILEGAL, la Resolución N° 492-97 D.G. de 13 de marzo de 1997 dictada por la Directora General de la Caja de Seguro Social, así como sus actos confirmatorios, y ORDENA a la Caja de Seguro Social reembolsarle al pensionado, PEDRO MOSCOSO la suma de B/.6,835.50 en concepto de los gastos en que incurrió por la cirugía practicada el 28 de febrero de 1996 en Estados Unidos, si esta cifra es inferior o igual a la señalada en la tarifa establecida por la Junta Directiva de la institución, y si resulta excesiva, se le pague la suma máxima señalada en dicha tarifa."**

- o - o -

Por lo expuesto, esta Procuraduría conceptúa que es viable el Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa interpuesto por el señor el señor Erick Trujillo Hernández, padre de Erick José Trujillo Barrera, y que debe procederse a la anulación de la Resolución N°32,398-2002-J.D. de 17 de septiembre de 2002 de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social. Sin embargo, cabe recordar que este concepto legal de la Procuraduría de la Administración es un requisito de control que ha establecido la Ley, pero no obliga a la Caja de Seguro Social a decidir en el mismo sentido, sino que la autoridad competente para decidir el Recurso Extraordinario de Revisión Administrativa deberá hacer su propia evaluación del caso y tomar la decisión final de mérito.

**Del Señor Presidente de la Junta Directiva,**

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

AMdeF/5/mcs

Licdo. Víctor L. Benavides P.  
Secretario General

Materia  
CSS(tratamientos en el exterior)

**BORRADOR DE VISTA REVISADO POR MANUEL BERNAL  
15 DE MAYO DE 2003.**

Indira  
Exp. S/N Oficio N°004  
12-05-03 CSS  
Asignado: 13-05-03  
Proyecto: 14-05-03

**ESTA VISTA VENCE JUEVES 22 DE MAYO**