

6 de Septiembre de 1999.

Proceso Contencioso  
Administrativo de  
Plena Jurisdicción.

Contestación de la

Demanda. El Lcdo. Donatilo Ballesteros, en representación de Pedro Moscoso, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución No. 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.

Honorable Magistrado Presidente de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia.

Nos presentamos ante Vuestro Alto Tribunal de Justicia con el propósito de dar formal contestación a la Demanda Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción interpuesta por el Lcdo. Donatilo Ballesteros, en representación de Pedro Moscoso, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución No. 492-97 de 13 de marzo de 1997, dictada por la Directora General de la Caja de Seguro Social, y mediante la cual se resuelve No acceder y por consiguiente negarle la solicitud de reembolso por la suma de B/. 6, 835.50, en concepto de reembolso de gastos médicos incurridos por cirugía realizada en la clínica Ochsner de New Orleans, Estados Unidos.

De conformidad con el numeral 2, del artículo 348 del Código Judicial, procedemos a intervenir en el presente negocio jurídico, en defensa del acto impugnado, es decir, de la Resolución No. 492-97 D.G. de 13 de marzo de 1997, dictada por la Directora General de la Caja de Seguro Social.

Al efecto, exponemos lo siguiente:

I. En cuanto a la pretensión:

El señor Pedro Moscoso, representado judicialmente por el Lcdo. Donatilo Ballesteros, solicita que vuestra Honorable Sala realice las siguientes declaraciones:

1. Que es nula, por ilegal, la Resolución No. 492-97 D.G. de 13 de marzo de 1997, dictada por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, por ser violatoria del Decreto Ley No.14 de 1954, modificado por la Ley 30 de 1991, y del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social.

2. Que es nula, por ilegal, la Resolución No. 17415-99 J.D. de 19 de abril de 1999, dictada por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, por ser violatoria del Decreto Ley 14 de 1954, modificado por la Ley 30 de 1991, y del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social.

3. Que la Caja de Seguro Social está en la obligación de pagar a Pedro Moscoso, la suma de B/. 6. 835.50, por concepto de gastos incurridos en intervención quirúrgica urgente, en los Estados Unidos.

Sin embargo, consideramos que no le asiste la razón, ya que sus pretensiones carecen de fundamento jurídico, tal como lo demostraremos en el curso del presente negocio.

II. Los Hechos u Omisiones en que se fundamenta la acción, lo contestamos así:

Primero: Aceptamos por ser cierto que el Dr. Pedro Moscoso posee Seguro Social No. 45-4974 y que le fue diagnosticado Adenocarcinoma de Próstata, pero no nos consta que es una dolencia progresiva, por tanto, en cuanto a este aspecto, lo rechazamos.

Segundo: Este hecho no nos consta, por tanto, lo negamos.

Tercero: Este hecho lo contestamos igual que el hecho anterior.

Cuarto: Este hecho es cierto, por tanto, lo aceptamos.

Quinto: Este hecho es cierto, por tanto, lo aceptamos.

Sexto: Este hecho no nos consta, por tanto, lo negamos.

Séptimo: Este hecho no consta en el expediente, por tanto, lo negamos.

Octavo: Este hecho es cierto, por tanto, lo aceptamos.

Noveno: Este hecho lo contestamos igual que el hecho anterior.

Décimo: Este hecho es cierto, por tanto, lo aceptamos.

Undécimo: Este hecho es cierto, por tanto, lo aceptamos.

Duodécimo: Esta constituye una alegación sin fundamento jurídico, por tanto, la rechazamos.

III. Respecto a las Disposiciones Legales que se estiman infringidas y el concepto en que lo han sido, la Procuraduría de la Administración, los contesta así:

El Lcdo. Donatilo Ballesteros, quien representa en juicio los intereses del señor Pedro Moscoso, considera que la Resolución No. 492-97 D.G. de 13 de marzo de 1997, dictada por la Directora General de la Caja de Seguro Social, infringe las siguientes disposiciones legales:

1. Decreto Ley No. 14 de 1954 subrogado por el Decreto Ley No. 9 de 1962:

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

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

A juicio del apoderado judicial del señor Pedro Moscoso, la violación a esta norma se produce en el concepto de violación directa, por omisión. Al respecto, señala lo siguiente:

¿No se trata de una decisión unilateral como pretende sostener la Caja, ya que en primer término la atención no se podía ofrecer en Panamá, tal como se comprueba con los documentos adjuntos, y solo se decidió el traslado cuando por indicación médica ante la crisis que presentaba el paciente, se recomendó viajar. Téngase presente que el paciente es Médico, estaba siguiendo su tratamiento en Panamá, y gracias a que fue llevado con urgencia e intervenido, sobrevivió a la crisis que la hemorragia rectal por lesión y la anemia agravada causaron. Solo con Rayos Láser y equipos sofisticados no existentes en nuestras instalaciones de la Caja en esos momentos, pudo contenerse el sangramiento y frenarse la disminución de la hemoglobina.

La norma indicada (Art. 39) dispone que la Caja cubrirá al asegurado la atención quirúrgica, por lo que al omitir el pago, al negar la solicitud de reembolso, se viola de manera directa, por falta de aplicación esta disposición. Es un hecho que entre las prestaciones que deben ser cubiertas por el Seguro Social está el riesgo por enfermedad, entre cuyas modalidades se encuentra la cirugía, como remedio a muchas enfermedades. Es el caso del Dr. Pedro Moscoso, cuya dolencia solo tuvo final y pudo cesar al someterse a tratamiento quirúrgico de alta tecnología, en condiciones tales que su calidad de urgencia del mismo, motivó su traslado a Estados Unidos, donde había el recurso técnico no existente en Panamá, idóneo para atender la crisis surgida al paciente, con eficiencia y seguridad del resultado¿.(V. f. 15).

2. Reglamento de Prestaciones Médicas:

¿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

reembolsó hasta la concurrencia de las tarifas aprobadas por la Junta Directiva, (El subrayado es del demandante).

El representante legal del Dr. Pedro Moscoso, en cuanto a la violación de esta disposición legal señala lo siguiente:

En efecto, Honorables Magistrados, el caso del Dr. Pedro Moscoso es tan adecuado a la norma transcrita, que tal como lo indica el Dr. Rosendo González Gomis, el día 6 de febrero de 1996 acudió a su consulta, con evidentes signos de atravesar una crisis en su dolencia, habiendo reducido a 5.7g su hemoglobina, a causa del profuso sangramiento y en esa fecha se le recomendó viajar a los Estados Unidos, para tratamiento con Nd:YAG laser que no se hace en Panamá.

Por eso al negarse el reembolso que la norma transcrita autoriza, se viola de manera directa por falta de aplicación el Art. 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas transcrito, ya que si como allí se dispone, en casos de URGENCIA, o cuando la Caja no tenga arreglos con los hospitales que el asegurado utilice, se autorizará el reembolso hasta la concurrencia de las tarifas aprobadas por la Junta Directiva. Basta entonces ubicar en la tarifa ésta reclamación, para darse cuenta de que se enmarca en las tarifas aprobadas por la Junta Directiva, sin exceder sus montos, siendo apropiadamente formulada la reclamación. (V. f. 16).

Sin embargo, contrario a lo expuesto por el procurador judicial del señor Pedro Moscoso, consideramos que la Resolución No. 492-97 D. G. de 13 de marzo de 1997, dictada por la Directora General de la Caja de Seguro Social, se emitió conforme a los parámetros legales que rigen la materia; toda vez que, la decisión de viajar al exterior para recibir atención médica especializada, fue unilateral y personal del asegurado, con la consiguiente omisión de los procedimientos que regulan dicha situación.

En este punto, es importante, señalar que la atención médica que requirió el Dr. Pedro Moscoso, se realizó en el extranjero, en la Clínica Ochsner de New Orleans, Estados Unidos de Norteamérica, institución médica extranjera, que de acuerdo al Informe Explicativo de Conducta de la Caja de Seguro Social, no se ha realizado ningún contrato en materia de prestaciones médicas para la atención de asegurados o beneficiarios.

Por tanto, de acuerdo a lo previsto en el Reglamento de Prestaciones Médicas, las normas aplicables para el presente caso lo son: el Título V, Capítulo II ¿De los Servicios Proporcionados Fuera del País¿, Capítulo III ¿Procedimiento para el Trámite de las Solicitudes de Traslados de Asegurados al Exterior¿ y el Capítulo IV ¿Casos de Extrema Gravedad y Traslados Urgentes¿.

Estas disposiciones legales señalan el privilegio de que gozan los asegurados y beneficiarios para recibir atención fuera del país, cuando la Caja de Seguro Social y otra institución Pública o Privada no puedan brindarla, beneficio que únicamente se otorga cuando se ha presentado una solicitud por escrito dirigida al Director Nacional de la Caja de Seguro Social, quien antes de aprobar o improbar una orden de traslado del asegurado al extranjero, deberá solicitar al Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas, un dictamen que determine la gravedad del caso y que no pueda ser tratado en Panamá. Las normas legales del Reglamento de Prestaciones Médicas, que se comentan, literalmente dicen así:

Artículo 61. En caso de asegurados y beneficiarios que previo cumplimiento de los procedimientos para el trámite de solicitudes de traslado de asegurados al exterior, requieran atención fuera del país debido a que la Caja de Seguro Social, y otra Institución Pública o Privada de Panamá no puedan brindarla, la Caja sufragará el costo del traslado y tratamiento en el exterior.

La Caja de Seguro Social recurrirá para estos servicios a las instituciones públicas o privadas de reconocido prestigio, eficiencia y experiencia, de conformidad con lo establecido en el Capítulo y el Procedimiento de Traslado de Asegurados al Exterior que apruebe la Junta Directiva.

En aquellos casos en que el asegurado posea un seguro privado que cubra parte del tratamiento o que éste de su propio pecunio sufrague o desee sufragar parte del mismo o alguna empresa o entidad coopere con parte de los costos, la Caja cubrirá solamente la diferencia.

Artículo 64. Para gozar el beneficio de tratamiento en el exterior, con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento de Prestaciones Médicas, el interesado, un familiar en caso de incapacidad del primero o el médico tratante, deberá presentar una solicitud por escrito dirigida al Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas.

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.

En el presente caso es evidente que el Dr. Pedro Moscoso no cumplió con los requerimientos legales, toda vez que, aun cuando se alega que era una situación de urgencia, el Reglamento de Prestaciones Médicas, también contempla esta situación, y por la cual, 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 el expediente no consta que el Dr. Pedro Moscoso o pariente cercano o su médico, haya realizado una solicitud previa por escrito a la Directora de la Caja de Seguro Social, para luego someterse al tratamiento Nd: YAG laser, en la Clínica Ochsner de New Orleans de Estados Unidos. Por consiguiente, la Caja de Seguro Social no está obligada a realizar el reembolso de parte o de la totalidad de los gastos incurridos con motivo de la intervención quirúrgica que se le practicó en la entidad médica extranjera.

A contrario sensu, la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, ha reconocido el pago de una prestación médica realizada en el extranjero cuando se ha cumplido con la solicitud escrita. En este orden, la Sentencia de 20 de agosto de 1991, en lo medular expresa lo siguiente:

Adjunto al proceso obra la nota del 25 de enero de 1988, suscrita por la señora María Graciela Solís, esposa del demandante, quien le solicita al Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas el subsidio económico para la atención de su esposo en el Centro Médico de Estados Unidos.

La Sala luego de analizar minuciosamente las argumentaciones de las partes en este proceso contencioso administrativo y de examinar el contenido del precitado artículo 66, estima que se ha configurado el vicio de ilegalidad que se le atribuye al acto

acusado, ya que el Doctor Galileo Solís Carvajal, según la Comisión Médica evaluadora era un paciente que por su condición ameritaba el traslado inmediato al exterior...

Además de las normas jurídicas que reglamentan el traslado de pacientes asegurados al exterior se colige que cuando el estado de salud del asegurado es grave y requiere un tratamiento inmediato, el trámite para su traslado resulta más expedito por razones obvias. Siendo ello así, constituye un hecho cierto que el demandante se ajustó a este procedimiento y viajó al exterior dada la gravedad de su situación, la cual fue sustentada por las autoridades competentes de la Caja de Seguro Social, quienes determinaron que debía darse el traslado al exterior además de señalar el centro de salud en el que debía ser atendido, tal como fue requerido por el Dr. Ricaurte Crespo. (Sentencia de 20 de agosto de 1991. Registro Judicial de agosto de 1991. Pág. 37-38).

Por lo expuesto, consideramos que no se produce la alegada violación al artículo 39 del Decreto Ley No. 14 de 1954, toda vez que el mismo versa sobre las Prestaciones Médicas que serán concedidas por la Caja de Seguro Social, beneficios que ¿serán prestados por la Caja o por medio de las instituciones o entidades o personas con que ella los contrate¿, y tal como hemos afirmado en líneas precedentes, la Caja de Seguro Social no tiene contrato en materia de prestaciones médicas para la atención de asegurados o beneficiarios en la Clínica Ochsner de New Orleans de Estados Unidos de Norteamérica.

Aunado a lo anterior, tampoco se ha configurado la infracción al artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, ya que esta excerta legal contempla aquellos casos de urgencia que se den en el territorio nacional y en el caso subjúdice, el Dr. Pedro Moscoso si bien aparentemente, tenía una situación de urgencia, se hizo el tratamiento con Nd:YAG laser, en una entidad privada en el extranjero, por lo que debió observarse el procedimiento dispuesto en los artículos 61, 64, 75 y 76 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

Al respecto, e Informe Explicativo de Conducta de la Directora General de la Caja de Seguro Social, dice lo siguiente:

¿El asegurado PEDRO MOSCOSO no configura los supuestos del Artículo 62 del Reglamento de Prestaciones Médicas, por lo que estaba obligado, a fin de que se le aprobara el traslado al exterior, aun cuando el caso, posteriormente, fue calificado como urgencia y que la atención no podía brindarse en Panamá, a presentar solicitud previa por escrito. Esto fue incumplido por el asegurado ya que presentó solicitud de reembolso, lo que significa que fue a recibir la atención médica al exterior y luego presentó el reclamo de lo pagado. Aun en casos de urgencia, señala el reglamento debe presentarse la solicitud previa a fin de cumplir con un procedimiento expedito. Desde mayo de 1995, el asegurado había presentado deterioro en su condición de salud, lo que lo obligó a viajar a los Estados Unidos de Norteamérica siendo operado el 29 de febrero de 1996, lo que evidencia que contó él o sus familiares o su médico tratante, con suficiente tiempo para presentar la solicitud escrita que señala el reglamento¿.

Por lo expuesto, solicitamos a Vuestra Honorable Sala que rechace las pretensiones del señor Pedro Moscoso, representado judicialmente por el Lcdo. Donatilo Ballesteros y en consecuencia, se declare legal la Resolución No. 492-97 D.G. de 13 de marzo de 1997, dictada por la Directora General de la Caja de Seguro Social y sus actos confirmatorios.

IV. Pruebas: Aceptamos los documentos originales y copias debidamente autenticadas que se han presentado. Aducimos el expediente administrativo del señor Pedro Moscoso, el cual reposa en los archivos de la Caja de Seguro Social.

V. Derecho: Negamos el Invocado.

Del Honorable Magistrado Presidente,

Lcda. Alma Montenegro de Fletcher.  
Procuradora de la Administración.

AMdeF/8/bdec.

Lcdo. Victor L. Benavides P.  
Secretario General