

9 de septiembre de 2002

**Proceso Contencioso
Administrativo de
Plena Jurisdicción.**

Propuesto por el Licdo. Juan Jesús Cedeño, en representación de **Norma Rosales Bonilla viuda de Pérez**, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución Administrativa N.D.G. N°293-2001 de 20 de abril de 2001, dictada por la **Dirección General de la Caja de Seguro Social**, el acto confirmatorio y para que se hagan otras declaraciones.

**Contestación de
la Demanda.**

**Señor Magistrado Presidente de la Sala Tercera,
Contencioso Administrativa, de la Corte Suprema de Justicia.**

Con el respeto acostumbrado, acudimos ante ese Honorable Tribunal de Justicia, a fin de dar contestación a la Demanda Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción, enunciada en el margen superior del presente escrito.

Como es de su conocimiento, en estas demandas nuestra actuación está encaminada a defender los intereses de la Administración Pública, pues así lo dispone el artículo 5, numeral 2, de la Ley N°38 de 31 de julio de 2000, publicada en la Gaceta Oficial número 24,109 de 2 de agosto de 2000.

I. Las pretensiones de la parte demandante, son las siguientes:

El demandante ha solicitado a vuestro Tribunal, que declare nulos, por ilegales, los siguientes actos:

1. La Resolución Administrativa N.D.G. N° 293-2001 de 20 de abril de 2001, dictada por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, por medio de la cual no se accede a la solicitud de reembolso de los gastos de servicio y hospitalización relacionados con el

traslado y tratamiento del asegurado José María Pérez Guardia, al Texas Heart Institute de St. Lukes Episcopal Hospital, en Houston, Texas, Estados Unidos, sobre una suma aproximada de quince mil doscientos noventa y tres balboas con nueve centésimos (B/.15, 293.09), al no probar su condición legítima para gestionar el trámite correspondiente, pues según el Juicio Sucesión Testada, oficializado en el Juzgado Tercero de Circuito de lo Civil, del Primer Circuito Judicial, la peticionaria sólo alcanzó la calidad de legataria, mientras que los hijos del difunto fueron quienes alcanzaron la declaración de herederos, por lo tanto los únicos con derecho a reclamar la prestación económica correspondiente. Además, de que consta que quien en realidad pagó los gastos fue Elías Pérez Guardia, en caso tal, el que a la luz del artículo 83 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social estaba legítimamente facultado para solicitar el reembolso.

2. La Resolución D.G N°624-2001 de 21 de agosto de 2001, dictada por el Director General de la Caja de Seguro Social, la cual Mantiene en todas sus partes la Resolución Administrativa N°293-2001 D.G. de 20 de abril de 2001.
3. La Resolución N°31,384-2002-J.D., de 26 de febrero de 2002. que confirma lo dispuesto por la Resolución D.G.293-2001 de 20 de abril de 2001 y la 624-2001 de 21 de agosto de 2001, ambas proferidas por el Director General de la Caja de Seguro Social.

Como consecuencia de lo anterior, se pide el restablecimiento de los derechos subjetivos de José María Pérez Guardia, en la persona de su esposa Norma Rosales Bonilla de Pérez, quien ha de recibir el reconocimiento o reembolso de los gastos derivados de los servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos, por B/.15,293.09, que ocasionó el traslado del asegurado José María Pérez Guardia al Texas Heart Institute de St. Lukes, Hospital en Houston, Texas, Estados Unidos.

Esta Procuraduría solicita, respetuosamente, a los Señores Magistrados, denegar las peticiones incoadas por la parte demandante pues, a lo largo de este proceso, comprobaremos que no le asiste la razón al peticionario en las reclamaciones señaladas, porque sus pretensiones carecen de sustento jurídico.

II. Los hechos u omisiones en que la parte actora fundamenta la demanda los contestamos de la siguiente manera:

Primero: No nos consta y por lo tanto lo negamos.

Segundo: No nos consta y por lo tanto lo negamos.

Tercero: No nos consta y por lo tanto lo negamos.

Cuarto: Igual que el hecho anterior, lo negamos.

Quinto: Esto no es un hecho, más bien parece parte del alegato, y por lo tanto se le tiene como tal.

Sexto: Es cierto y lo aceptamos.

Séptimo: Es cierto, la primera parte en cuanto se refiere a la decisión de la alzada, y lo aceptamos. Los otros comentarios subjetivos e irresponsables, preferimos ignorarlos.

III. Con relación al señalamiento que hace el demandante de las disposiciones legales que estima infringidas y los

conceptos de violación, la Procuraduría de la Administración expone lo siguiente:

A. Según el demandante se ha violado el artículo 39 del Decreto Ley N°14 de 1954, Orgánica de la Caja de Seguro Social y los artículos 18, 75 y 76 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, cuyo contenido se transcribe:

"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 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 contrate".

"Artículo 18. En caso de urgencia y cuando se comprueba que el asegurado no pudo obtener debidamente las ordenes 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."

"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 puede ser tratado en Panamá.”

Señala el demandante que la violación a las normas transcritas se da por infracción literal de los preceptos legales, en forma directa, por omisión, (idem), toda vez que dicha disposición legal, establece claramente que es una obligación de la Caja prestar los servicios médicos y quirúrgicos por riesgos de enfermedad o a través de las instituciones o personas que contraten para tal efecto. Por lo tanto, debe atenderse a la solicitud de reembolso interpuesta por la señora de Pérez, quien la presentó en tiempo oportuno.

Opinión Jurídica de la Procuraduría de la Administración.

La violación directa por omisión o falta de aplicación supone que se deja de aplicar una norma legal que decide o resuelve la situación jurídica planteada.

El demandante ha señalado que el artículo 39 de la Ley Orgánica y los artículos 18, 75 y 76 del Reglamento de Prestaciones Médicas, son las normas legales que deciden o resuelven la situación jurídica planteada, pero que no fueron aplicados, para resolver la causa, es decir, para resolver sobre el derecho a recibir el reembolso de los B/15, 293.09, en concepto de gastos, en que se incurrió por el traslado de José María Pérez Guardia, hacia el Texas Heart Institute de St. Luke, Episcopal Hospital, Houston, Texas, Estados Unidos.

La Procuraduría de la Administración no comparte los criterios del demandante. Pues, la Dirección General de la Caja del Seguro Social al dictar la Resolución N°-293-2001

D.G. de 20 de abril de 2001, el acto administrativo acusado, si utilizó las normas jurídicas invocadas.

Así, en cuanto a la supuesta falta de aplicación del artículo 39 de la Ley Orgánica, consideramos que esto no es cierto. Porque, consta en el expediente médico de José María Pérez Guardia, que este recibió de la Caja de Seguro Social, atención médica, farmacéutica y hospitalización brindada por la Institución, las personas y las entidades que ella contrató. Resalta de este artículo una exigencia o condición, que el médico tratante, los familiares y el asegurado debían considerar, y es que, las prestaciones que la Caja de Seguro Social ofrece a los asegurados, pensionados y sus dependientes, por enfermedad, se ofrecen a través de la Caja de Seguro Social o por medio de las instituciones, personas o entidades que ella contrate. Y en los casos que sea necesario recibir esa atención médica u hospitalaria y se desee lograr el reembolso debe cumplir las condiciones que determina el Reglamento de Prestaciones Médicas. Porque el reconocimiento de los gastos médicos hospitalarios o quirúrgicos, procedentes de entidades con las cuales la Caja de Seguro Social no tenga un Acuerdo, tienen un procedimiento definido.

Lamentablemente, en el caso del señor José María Pérez Guardia, no se cumplió por su parte, el médico tratante ni por los familiares más cercanos con el procedimiento determinado en la Ley, incluso al punto de que el Señor Pérez Guardia fallece antes de recibir la autorización de la Caja de Seguro Social y la determinación del monto económico del gasto que se causare fuera del territorio panameño.

Además, se ha señalado que en estricto derecho, no existen gastos hospitalarios o médicos, porque los

B/.15,293.09, que se solicitan en concepto de reembolso, en realidad fueron utilizados para pagar el transporte aéreo, (ambulancia aérea), desde Panamá hacia Estados Unidos. Obligación que no está incluida, bajo el concepto de gastos hospitalarios, médicos, intervención quirúrgica, farmacéutica. De manera que mal puede señalarse que el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social es la norma que resuelve la situación demandada o requerida.

Lo solicitado por la señora Norma Rosales de Pérez, excede a lo contemplado en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y pugna con la naturaleza de derechos personalísimos que se le ha otorgado al derecho a recibir prestación médica efectiva. Por lo tanto, ni aún los familiares del asegurado, pueden pretender subrogarse en los derechos y beneficios que bajo tal condición se otorgan.

También figura en contra de la demandante, el hecho de que no se ha comprobado la existencia del tratamiento médico ni la hospitalización a favor del asegurado José María Pérez Guardia, en el St. Luke, Episcopal Hospital, de Houston, Texas, Estados Unidos. Por lo tanto, la única cuenta al respecto, es la derivada por el transporte aéreo desde Panamá hacia Estados Unidos, a nombre de Elías Pérez Guardia, quien no ha solicitado tal reembolso.

Se menciona, además de la infracción del artículo 18, la violación de los artículos 75 y 76 del Reglamento de Prestaciones Médicas, al dejar de aplicar estas normas para resolver la situación jurídica planteada. No obstante, estos son mandatos que se dirigen al asegurado, su pariente o su médico tratante.

En consecuencia no podría señalarse que la Resolución N°293-2001 de 20 de abril de 2001, dictada por la Dirección General de la Caja de Seguro Social, viola de modo directo por omisión los artículos señalados. Podemos señalar que el traslado y el deceso de José María Pérez Guardia, ocurren antes de que la petición de autorización llegue a conocimiento y decisión del Director General de la Caja de Seguro Social.

Finalmente, queremos señalar que José María Pérez no fue trasladado al extranjero por disposición de la Caja de Seguro Social, sino de sus familiares, todavía no se había otorgado la autorización correspondiente ni determinado el monto del apoyo económico. Por lo tanto, el señor Pérez tenía a su disposición los servicios médicos nacionales.

El artículo 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social dispone:

"Artículo 5: Las prestaciones médicas se darán solamente dentro de los límites del territorio nacional, con las excepciones expresamente establecidas en este Reglamento."

El artículo 18 del Reglamento señala:

"Artículo 18: En casos de urgencia y cuando se compruebe que el asegurado no puede obtener 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."

El anexo 1 del artículo 18, del Reglamento de Prestaciones Médicas expresa que "Se harán reembolsos en caso de hospitalización y cirugía cuando se comprueba que al hospitalizarse el asegurado no tuvo oportunidad, por razones de fuerza mayor, de obtener la autorización de la Caja de

Seguro Social. **Estos reembolsos se harán solamente en casos muy justificados...**"

B. Señala el demandante que la resolución impugnada viola, por interpretación errónea el artículo 83 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, cuyo texto señala:

"Artículo 83. Las prestaciones reconocidas por el presente Decreto Ley y sus reglamentos, son de orden público y de interés social, por consiguiente es nula toda disposición u orden que le sea contraria.

Los derechos y beneficios del Seguro Social son de carácter irrenunciable y personalísimo, pero están sujetos a los plazos de prescripción que se establezcan en el presente Decreto Ley."

Opinión Jurídica de la Procuraduría de la Administración.

La interpretación errónea como causa de ilegalidad, es aquella en la que el funcionario al aplicar la norma le da un sentido distinto o diferente al establecido por la disposición.

El demandante ha señalado que el acto administrativo acusado, corresponde a una aplicación distinta o diferente a la establecida por la disposición. Es decir que entendió equivocadamente el sentido del artículo 83 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.

Somos de la opinión que no es correcto tal cargo, por lo tanto, lo cuestionamos bajo la base de que en todo momento se ha respetado el carácter público y el interés social de los derechos o prestaciones reconocidas en la Ley Orgánica. Es tan así, que todos los asegurados reconocemos ser socios en la empresa colectiva denominada Caja de Seguro Social. Pero, también entendemos que, su carácter de ente mutualista

impide trastocar los fines para los cuales fue creada, de manera que en efecto, consagre derechos personalísimos, que se extinguen con la muerte del asegurado. Y excepto la pensión de sobreviviente, no concede derechos a suceder otras prestaciones.

Citamos, al respecto, la Sentencia de 29 de mayo de 1998, de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, en la Demanda de Plena Jurisdicción interpuesta por Pezzotti & Pezzotti, en representación de Armando F. Pella contra la Resolución N°15,114-97 J.D. de 4 de septiembre de 1997 de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, en donde determina, la esencia de la prestación médica, establece una clara distinción con el reembolso y si bien determina el carácter de requisito sine qua non de la solicitud, no exime que se compruebe la urgencia.

Esta Procuraduría, considera que ninguna de las normas invocadas por el demandante han sido vulneradas; lo que nos lleva a la conclusión de que las pretensiones consignadas en el libelo de la demanda carecen de sustento legal que las respalde.

Además, se observa que la demandante Norma Rosales Bonilla de Pérez no ha demostrado su legitimación en la causa. Aunque, somos de la opinión que los derechos y beneficios que concede la Caja de Seguro Social a los asegurados y beneficiarios son de carácter personalísimos.

Las prestaciones médicas terminan cuando culmina la vida del asegurado o del beneficiario.

Lo concerniente al reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, no se le habían concedido a José María Pérez Guardia, por lo tanto figuran sólo como

expectativa de derecho. Norma Rosales no ha comprobado su calidad de heredera ni tampoco haber satisfecho los gastos de transporte u hospitalización o la cancelación de tales gastos a quien proveyó el servicio.

Por consiguiente, reiteramos nuestra solicitud a los Señores Magistrados para que desestimen las pretensiones vertidas en la demanda y así sea declarado en su oportunidad procesal.

Pruebas: Aceptamos las pruebas aducidas en el libelo de la demanda que cumplan los requisitos señalados en el Código Judicial.

Aducimos como prueba de este Despacho el expediente administrativo que contiene la petición del reembolso, y la documentación que comprueba que Elías Pérez Guardia, mediante su crédito con American Express, fue quien cubrió los gastos de traslado médico de su hermano José María Pérez Guardia, y el expediente médico de José María Pérez Guardia, que debe reposar en los archivos médicos de la Caja de Seguro Social.

Derecho: Negamos el invocado por el demandante.

Del Señor Magistrado Presidente,

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

AMdeF/9/bdec

Lcdo. Víctor L. Benavides P.
Secretario General

Materias: reclamo de gastos médicos
en el extranjero, no hay derecho sucesorio,
traslado médico,