

31 de octubre de 2002

**Proceso Contencioso
Administrativo de
Plena Jurisdicción**

**Contestación de
la Demanda**

Interpuesto por la Licenciada Zulay Leyset Rodríguez Lu, en representación de **José Eric Saldaña Tovar**, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución N°366-2000 D.G., del 29 de junio de 2000, dictada por la Dirección General de la **Caja de Seguro Social** y para que se hagan otras declaraciones.

Honorable Magistrado Presidente de la Sala Tercera, de lo Contencioso Administrativo, de la Corte Suprema de Justicia:

Con nuestro habitual respeto, acudimos ante su digno Despacho con la finalidad de dar formal contestación a la Demanda Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción enunciada en el margen superior del presente escrito.

En este tipo de procesos, actuamos en defensa del acto atacado y por ende de la Administración, en virtud de lo dispuesto en el artículo 5, numeral 2 del Libro Primero de la Ley 38 de 2000, que contiene el Estatuto Orgánico de la Procuraduría de la Administración.

I. La Pretensión de la parte demandante:

La parte demandante solicita al Tribunal de lo Contencioso Administrativo que se reforme, por ilegal, la Resolución N°366-2000 D.G. de 29 de junio de 2000, mediante la cual, la Dirección General de la Caja del Seguro Social, resuelve pagarle la suma de B/.25.000.00, al FLORIDA HOSPITAL, por la operación de caderas del asegurado ERIC SALDAÑA, ordenando que se cancele la totalidad de los estados de cuentas médicos, aplicando la retroactividad de la ley.

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

Primero: Sólo aceptamos como cierto que el señor Saldaña fue intervenido quirúrgicamente en las fechas señaladas.

Segundo: Es cierto; por tanto, lo aceptamos.

Tercero: No es cierto de la forma en que viene expuesto; por tanto, lo rechazamos.

III. En torno a la disposición legal que el demandante estima como infringida y el concepto de la violación, la Procuraduría de la Administración expone lo siguiente:

A. El apoderado judicial del demandante estima como infringido el artículo 32 de Código Civil, que a la letra establece:

"Artículo 32: Las Leyes concernientes a la sustanciación y ritualidad de los juicios prevalecen sobre las anteriores desde el momento en que deben empezar a regir. Pero los términos que hubieren empezado a correr y las actuaciones y diligencias que ya estuvieren iniciadas, se regirán por la ley vigente al tiempo de su iniciación."

Explica el actor que la Resolución atacada conculca lo establecido en el artículo 32 del Código Civil porque la Dirección de la Caja de Seguro Social omitió considerar que no se le pueden conculcar los derechos adquiridos del asegurado. En el caso del señor José Eric Saldaña, se le tenía que aplicar la ley vigente al tiempo en que comenzó a realizar sus gestiones para el reembolso de los gastos médicos.

Respetuosos de la Ley, actuaremos tal y como lo dispone la normativa jurídica vigente, específicamente el numeral 2, del artículo 5 de la Ley N°38 de 31 de julio de 2000, en defensa del acto impugnado, pero hacemos la salvedad, que

consideramos se hace necesaria una reforma que permita a la Procuraduría de la Administración intervenir en todos los procesos en interés de la ley.

La Caja de Seguro Social aduce en su defensa, que el señor José Eric Saldaña, fue enviado en el año 1985 a los Estados Unidos de América, con apoyo económico de la Caja de Seguro Social, para recibir tratamiento médico especializado en una institución de salud de ese país, el cual consistió en el reemplazo total de cadera por necrosis avascular.

Posteriormente, mediante nota de 12 de junio de 1996, el demandante, solicita autorización a la Caja de Seguro Social, para ser enviado a los Estados Unidos de América, a fin que le practicaran una nueva cirugía, encaminada al reemplazo total de cadera operada por necrosis avascular.

Consta en autos que el paciente fue evaluado por la Comisión Médica Especializada, tal y como consta mediante nota SOTCHDRAAM-062-97 de 29 de enero de 1997, diagnosticando "Reemplazo total de cadera operada por necrosis avascular de cadera", indicando que el tratamiento no se podía ofrecer en las instalaciones de la Caja de Seguro Social y que se trataba de una urgencia relativa.

Posteriormente es evaluado por la Comisión de Ortopedistas, quienes mediante Nota SOTCHDRAAM-356-98 de 18 de agosto de 1998, coincidieron con el diagnóstico anterior, señalando que su condición había empeorado.

De igual forma consta en el expediente la evaluación socio-económica, en que se destaca la necesidad del tratamiento en el extranjero y que el señor Saldaña, no disponía de los recursos para sufragar los gastos.

El señor José Eric Saldaña, nuevamente es evaluado por la Comisión de Ortopedistas de la Caja de Seguro Social, coincidiendo con el diagnóstico anterior, manifestando que se trataba de un caso urgente y que el cambio de prótesis se recomendó desde el día 18 de agosto de 1998.

El aspecto de las evaluaciones consta en la Resolución N°366-2000 D.G., de 29 de junio de 2000, visible de fojas 1 a 2 del expediente.

Si bien los argumentos de la Caja de Seguro Social, a su entender justifican su actuación, esta Procuraduría, no puede dejar de pronunciarse referente a que resulta inadmisibles que a inicios del año 1999, la Caja de Seguro Social todavía mantenía en trámite la solicitud del señor JOSE ERIC SALDAÑA, presentada desde el 12 de junio de 1996, la cual contaba con las evaluaciones requeridas, arriba mencionadas, que datan de los años 1997 y 1998, **en la que se reiteraba que el tratamiento de este señor no lo podía ofrecer la Caja de Seguro Social, destacando en la última evaluación que su caso era urgente y que el cambio de prótesis se había recomendado desde el día 18 de agosto de 1998.**

Ante el grave problema de salud del señor Saldaña, era lógico que se trasladara a recibir el tratamiento médico, pues estaba de por medio su vida, aunado que había empeorado su condición. Nos preguntamos ¿hasta cuando tenía que esperar el demandante, para que le aprobaran su traslado? A nuestro juicio esta acción, desdice mucho de las autoridades que se ocupan de estos trámites, en el que se aparenta tener poco respeto por el asegurado, pues nada justifica que mediante un subterfugio jurídico, se pretenda omitir el pago

total al Centro Hospitalario en el exterior, que le practicó la intervención quirúrgica al asegurado.

Consideramos que la discusión no estriba en cuanto a que la Resolución N°17,635-99 J.D. de 3 de junio de 1999, fija en B/.25.000.00 el límite de las erogaciones por gastos médicos, pues, lo que hay que evaluar es que el paciente había formulado su solicitud mucho antes que se publicara la Resolución que contenía "el Reglamento sobre prestaciones médicas en el exterior cuando no se brinden en Panamá", en la Gaceta Oficial.

En caso similar al que nos ocupa, los Magistrados que integran la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, mediante Sentencia de 25 de octubre de 2000, concluyeron en lo siguiente:

"Pago de Gastos Médicos en el Exterior (es necesario que el asegurado lo solicite previamente a la CSS y ésta sea aprobada, para que el mismo sea viable). CASO PROBADO

Sentencia: 25 de octubre de 2000. Sala 3ra. C.S.J. (Plena J.)

Caso: Dr. Pedro Moscoso vs. Directora General de la CSS

Resumen: "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 (sic) 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.

Ese es el propósito fundamental y el contexto en que han de entenderse y aplicarse, los preceptos normativos relativos a la obtención de aprobación previa para el traslado al extranjero de un asegurado, que requiere tratamiento médico especial y urgente.

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.** (El resaltado es de la Corte)

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 (sic), 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 éstos 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." (Ver fallo de 29 de mayo de 1998 de la Sala III Pezzotti & Pezzotti vs. Resolución N°15,114-97 J.D. de 4 de septiembre de 1997 de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.)

(Si bien es requisito sine qua non la petición o solicitud, esto no exime que se compruebe la urgencia del caso)

De la forma expuesta, contestamos el traslado de la Demanda Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción interpuesta por la Licenciada Zulay Rodríguez, en representación de José Eric Saldaña contra el Director General de la Caja de Seguro Social.

Pruebas: Aceptamos las presentadas en el libelo de la demanda.

Aducimos el expediente relacionado con este proceso, que puede ser solicitado al Director General de la Caja de Seguro Social.

Del Señor Magistrado Presidente,

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

AMdeF/4/mcs

Licda. Martha García H.
Secretaria General, a. i.

Materia:

Pago de gastos médicos en el exterior.

Caja de Seguro Social.

Prestaciones.