

REPÚBLICA DE PANAMÁ



MINISTERIO PÚBLICO
PROCURADURÍA DE LA
ADMINISTRACIÓN

Vista Número 703

Panamá, 29 de agosto de 2008

**Proceso Contencioso
Administrativo de
Plena Jurisdicción**

**Contestación
de la demanda**

La firma forense Rosas y Rosas, en representación de **Adneris Isabel García de Coronado**, para que se declare nula, por ilegal, la resolución 22847 de 28 de septiembre de 2006, emitida por la **Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social**, sus actos confirmatorios y para que se hagan otras declaraciones.

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

Acudo ante ese Tribunal de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 5 de la ley 38 de 31 de julio de 2000, con la finalidad de contestar la demanda contencioso administrativa de plena jurisdicción descrita en el margen superior.

I. Los hechos en que se fundamenta la demanda, se contestan de la siguiente manera.

Primero: Es cierto; por tanto, lo acepto. (Cfr. foja 1 del expediente judicial).

Segundo: No consta; por tanto, lo niego.

Tercero: No es un hecho; por tanto, lo niego.

Cuarto: No es un hecho; por tanto, lo niego.

Quinto: Es cierto; por tanto, lo acepto. (Cfr. fojas 2, 3 y reverso del expediente judicial).

Sexto: Es cierto; por tanto, lo acepto. (Cfr. fojas 2, 3 y reverso del expediente judicial).

Séptimo: No es un hecho; por tanto, lo niego.

II. Disposición que se aduce violada y el concepto en que lo ha sido.

La apoderada judicial de la parte actora aduce como violado el artículo 56-B del decreto ley 14 de 1954, orgánico de la Caja de Seguro Social, subrogado por el artículo 42 de la ley 30 de 1991, vigente al momento en que ocurrieron los hechos; según el concepto de infracción visible en las fojas 8, 9 y 10 del expediente judicial.

III. Antecedentes.

De acuerdo con lo que puede advertirse del examen de las constancias procesales, la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social a través de la resolución 22847 de 28 de septiembre de 2006, resolvió no acceder a la solicitud de prórroga de pensión de sobreviviente formulada por Adneris Isabel García de Coronado, por no cumplir tal solicitud con los requisitos que establecía el artículo 56-B del decreto ley 14 de 1954, por el cual se modifica la ley 134 de 27 de abril de 1943, a su vez modificada por la ley 30 de 26 de diciembre de 1991, vigente en ese momento. (Cfr. foja 1 del expediente judicial).

Contra el acto antes descrito, la parte afectada presentó un recurso de reconsideración que fue resuelto a través de la resolución 5580 de 29 de marzo de 2007, por la cual se mantuvo en todas sus partes la resolución recurrida. Dicha decisión fue a su vez apelada, por lo que la Junta

Directiva de la Caja de Seguro Social emitió la resolución 40,146-2007-JD de 4 de diciembre de 2007, que confirmó en todas sus partes el acto impugnado. (Cfr. fojas 2, 3 y reverso del expediente judicial.).

Según lo manifiesta su apoderado judicial, Adneris Isabel García de Coronado gozaba de una pensión de sobreviviente por el término de 5 años, en calidad de viuda de Jaime Enrique Coronado González, quien falleció el 20 de octubre de 2001. Igualmente señala, que una vez culminado el término de 5 años antes indicado, su representada solicitó a la institución de seguridad social que le prorrogase, de forma vitalicia, el beneficio de la pensión de sobreviviente, debido a la condición de invalidez en que se encontraba en ese momento y en la que permanece en la actualidad.

Continúa alegando, que tanto el acto impugnado como los actos confirmatorios han desconocido la condición de invalidez real que afecta a su poderdante y, en consecuencia, su derecho a recibir la pensión de sobreviviente que reclama de manera vitalicia. (Cfr. fojas 7 y 8 del expediente judicial).

A juicio de la parte actora, el acto acusado infringió de forma directa, por omisión, el artículo 56-B del decreto ley orgánico de la Caja de Seguro Social, vigente al momento de emitirse el acto demandado; disposición que indicaba que la pensión de viudez se pagaría por un período de 5 años, el cual debería contarse desde la fecha del fallecimiento del causante, y que si a la expiración de este plazo la viuda estuviere inválida, de acuerdo con las normas reglamentarias

de la entidad, la pensión se seguiría pagando de forma vitalicia. Por lo anterior, el apoderado judicial de la demandante estima que a su representada le corresponde el beneficio del pago de la pensión de sobreviviente en forma vitalicia, toda vez que ésta se encontraba en condición de invalidez al momento de la reclamación; estado en el que aún permanece, tal como lo demuestran sus antecedentes médicos y su expediente, en el que constan los diversos tipos de enfermedades que padece. (Cfr. foja 9 del expediente judicial).

De la foja 15 a la 22 del expediente judicial se observa el informe de conducta DNPE-N-59-08, en el que la presidenta de la Comisión de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social manifiesta, entre otras cosas, que esa institución, a través de la Comisión Médica Calificadora de Invalidez por Enfermedad Común, evaluó a la solicitante en 2 ocasiones distintas (16 de agosto de 2006 y 26 de febrero de 2007), determinando que la misma, si bien padece de algunas enfermedades **no se encuentra en estado de invalidez.**

Continúa manifestando la autoridad demandada que, a fin de resolver el recurso de apelación interpuesto por la hoy demandante, la Comisión Asesora Técnica de Riesgos Profesionales e Invalidez de la junta directiva acordó que Adneris Isabel García de Coronado fuese evaluada por la Comisión Médica Calificadora de Segunda Instancia, que a través de nota CMCSI-145-07-07 de 31 de julio de 2007 y con fundamento en la tabla de valoración de incapacidad,

diagnosticó la incapacidad laboral con un valor combinado del 52%, y declaró que **"No se encuentra estado invalidante"**. Con base en el diagnóstico anterior, la junta directiva de la entidad de seguridad social confirmó la decisión recurrida.

IV. Descargos de la Procuraduría de la Administración, en representación de los intereses de la institución demandada.

Este Despacho advierte que la norma legal que se aduce vulnerada, no lo ha sido en forma alguna, por el contrario, la misma señalaba que para efectuar el pago de la pensión de sobreviviente de forma vitalicia luego de transcurridos los 5 años desde el fallecimiento del causante debía cumplirse con una condición de invalidez, consistente en que: **"...a la expiración de este plazo la viuda estuviere inválida, de acuerdo a las normas reglamentarias que dictará la Caja de Seguro Social..."** (subrayado es nuestro).

De la lectura de lo anterior, inferimos en forma meridiana que la invalidez que reclama la demandante debía ser determinada según lo que establecieran las normas reglamentarias que al respecto emitió la institución de seguridad social. En este sentido, la resolución 8375-93-J.D. de 19 de agosto de 1993 de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, aprobó el "Reglamento de las Comisiones Médico Calificadoras", el cual establece como parte de las funciones de la comisión, 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.

Igualmente, el referido reglamento señala en sus acápite 6.13 al 6.16, el procedimiento a seguir para la evaluación médica por parte de dicha comisión, y que una vez realizados los dictámenes, éstos deben ser remitidos a la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas, para continuar el trámite administrativo.

A juicio de este Despacho, el cargo de ilegalidad formulado en la demanda merece ser desestimado al encontrarse debidamente acreditado en el proceso, que Adneris García de Coronado fue evaluada en diferentes ocasiones por las comisiones médico calificadoras de primera y segunda instancia, entidades competentes de conformidad con la norma reglamentaria para dictaminar la existencia y el grado de la invalidez que se alega, y cuyos diagnósticos constituyeron el elemento esencial y exclusivo que sirvió de fundamento para las decisiones vertidas tanto por la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas, como por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

La Sala tercera se ha pronunciado en diversas ocasiones respecto a la competencia que ostentan las comisiones médico calificadoras de primera y segunda instancia de la Caja de Seguro Social, para dictaminar la existencia de las condiciones de incapacidad del asegurado o beneficiario, tal como puede observarse en las sentencias que a continuación citamos en su parte pertinente:

Sentencia de 8 de junio de 2007.

“Según el referido artículo, la decisión de la Comisión de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social, debe basarse en el informe o dictamen que rinde la Comisión Médica Calificadora, luego de que ésta ha evaluado al(la) asegurado(da) solicitante, en conjunto con el análisis de las pruebas aportadas por la parte actora y las visibles en el expediente.

Lo anterior conlleva a que **los dictámenes médicos de las Comisiones Médico Calificadoras de primera y segunda instancia, adquieran un carácter determinante para que la Caja de Seguro Social resuelva las solicitudes de aquellos(as) asegurados(as) que se consideren con derecho a ser cubiertos por el riesgo de invalidez.** Por tales motivos, realizar un análisis integral de los diagnósticos establecidos por los médicos tratantes, tanto de la institución como externos, determinar la evolución del deterioro del estado de salud de la paciente; si éstos diagnósticos, en efecto fueron establecidos por los médicos cuyas especialidades se encuentran directamente relacionadas con los síntomas o padecimientos de salud de la solicitante, son factores que deben ser revisados minuciosamente.” (El resaltado es nuestro).

Sentencia de 6 de noviembre de 2007.

“En este punto es importante recordar que la Sala Tercera ha afirmado que conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y 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 a la Comisión Médica Calificadora determinar si un asegurado está o no incapacitado para realizar sus labores habituales, y **es en base a ese dictamen que la Comisión de Prestaciones evalúa la declaración del estado de incapacidad**

del asegurado." (El resaltado es nuestro).

Por todo lo expuesto, esta Procuraduría solicita respetuosamente a los Honorables Magistrados se sirvan declarar que **NO ES ILEGAL** la resolución 22847 de 28 de septiembre de 2006, emitida por la **Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social**, sus actos confirmatorios y, en consecuencia, se denieguen las pretensiones de la demandante.

IV. Pruebas: Aducimos como prueba el expediente administrativo correspondiente al presente caso que reposa en los archivos de la Caja de Seguro Social.

V. Derecho: Se niega el invocado por la demandante.

Del Honorable Magistrado Presidente,

Oscar Ceville
Procurador de la Administración

Nelson Rojas Avila
Secretario General