

REPÚBLICA DE PANAMÁ



Vista Número 802

MINISTERIO PÚBLICO
PROCURADURÍA DE LA
ADMINISTRACIÓN

Panamá, 29 de septiembre de 2008

**Proceso Contencioso
Administrativo de
Plena Jurisdicción**

**Contestación
de la demanda**

El licenciado Cristóbal Fu
Guerrero, en representación de
Eliécer López Quintero, solicita
que se declare nula, por ilegal,
la resolución 22981 de 19 de
enero de 2005, emitida por la
**Comisión de Prestaciones
Económicas de la Caja de Seguro
Social** y sus actos
confirmatorios.

**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: No consta; por tanto, se niega.

Segundo: Es cierto; por tanto, se acepta. (Cfr. fojas 52
y 58 de la copia autenticada del expediente administrativo
aportada por la parte actora).

Tercero: Es cierto; por tanto, se acepta. (Cfr. fojas
107, 142, 173 y 174 de la copia autenticada del expediente
administrativo aportada por la parte actora).

Cuarto: No es un hecho; por tanto, se niega.

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

El apoderado judicial de la parte actora aduce como violado el artículo 49-A del decreto ley 14 de 1954, orgánico de la Caja de Seguro Social, adicionado por el artículo 58 del decreto ley 9 de 1 de agosto de 1962, vigente al momento en que ocurrieron los hechos; según el concepto de infracción visible en las fojas 6 y 7 del expediente judicial.

III. Antecedentes.

De acuerdo con lo que puede advertirse del examen de las constancias procesales, la Comisión de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social, a través de la resolución 22981 de 19 de enero de 2005, resolvió no conceder una pensión de invalidez con carácter definitivo a Eliécer López Quintero, en vista de que no subsistía su estado invalidante. (Cfr. foja 107 de la copia autenticada del expediente administrativo aportada por la parte actora).

Contra el acto antes descrito, la parte afectada presentó un recurso de reconsideración que fue resuelto mediante la resolución 8369 de 1 de junio de 2006, 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 39,462-2007-JD de 23 de febrero de 2007, que confirmó en todas sus partes el acto impugnado. (Cfr. fojas 173 y 174 de la copia autenticada del expediente administrativo aportada por la parte actora).

A juicio de la parte actora, el acto acusado infringió de forma directa, por omisión, el artículo 49-A 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 invalidez se otorgaría inicialmente con carácter provisional, por un período de hasta 2 años, y que durante este período la entidad podría ordenar en cualquier tiempo, de oficio o a petición del interesado, la revisión de la incapacidad con el fin de investigar si se ha producido una reducción o aumento de la incapacidad. De acuerdo con la norma, si subsistiere la incapacidad después de transcurrido dicho período, la pensión tendría carácter definitivo.

De acuerdo con el apoderado judicial del demandante, el acto administrativo acusado desatendió algunos de los elementos que indicaban que la afectación de la salud de su representado había ido desmejorando, razón por la cual, a su juicio, se debieron valorar de forma íntegra todos los factores, con el propósito de determinar si Eliécer López Quintero era apto para poder realizar las labores a las que se dedicaba antes de que se produjera el hecho que causó su invalidez. (Cfr. foja 7 del expediente judicial).

De la foja 19 a la 24 del expediente judicial se observa el informe de conducta DNPE-N-197-07, en el que la presidenta de la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social manifiesta, entre otras cosas, que a través de las comisiones médico calificadoras de primera y segunda instancia, cada una conformada por 3 médicos idóneos, esa Comisión de

Prestaciones había ordenado los exámenes requeridos para determinar si el actor, Eliécer López Quintero, tenía o no una enfermedad invalidante, siguiendo así los procedimientos establecidos en su reglamento.

Así mismo, el informe señala que los artículos 45 y 46 del decreto ley 14 de 1954 definen el concepto de condición de invalidez y establecen los requisitos para tener derecho a la respectiva pensión; elementos que fueron tomados en consideración por las comisiones médico calificadoras de primera y segunda instancia, organismos competentes para determinar si un asegurado se encuentra o no en estado invalidante.

Señala además, que tomando como base el diagnóstico de que Eliécer López Quintero no presentaba una enfermedad invalidante de índole definitiva, la junta directiva de la entidad de seguridad social confirmó la decisión recurrida por éste en la vía gubernativa.

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

Este Despacho advierte que la única norma legal que se aduce vulnerada, el artículo 49-A del decreto ley 14 de 1954, adicionado por el artículo 58 del decreto ley 9 de 1 de agosto de 1962, no ha sido objeto de infracción alguna, puesto que, por el contrario, fue observada a cabalidad por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, toda vez que la misma establecía que en el período de 2 años durante el cual era otorgada la pensión de invalidez con

carácter provisional, la entidad de seguridad social podía, en cualquier tiempo, ordenar la revisión de la incapacidad del beneficiario de la misma a fin de determinar su aumento o disminución, de lo que se infiere claramente que la Caja de Seguro Social, a través de la referida comisión, tenía plena facilidad para ordenar la revisión física del asegurado Eliécer López Quintero, como en efecto ocurrió.

En abono a lo anterior, podemos señalar que a foja 58 del expediente administrativo, cuya copia autenticada ha sido aportada por la parte actora, consta la resolución C. DE P. 21720 de 18 de diciembre de 2002, por cuyo conducto se le otorgó la pensión provisional por invalidez al demandante, con la indicación que debía presentarse a evaluaciones 6 meses antes de la fecha en que se cumpliera el período otorgado; a partir del cual se suspenderían los pagos correspondientes de no comprobarse la subsistencia de la invalidez. Lo antes dicho, a juicio de este Despacho, hace más que evidente que el pensionado, ahora convertido en demandante, tenía pleno conocimiento de las evaluaciones que se le realizarían posteriormente a fin de determinar la subsistencia o no de su estado de invalidez.

En este sentido, se encuentra debidamente acreditado en el proceso que, por disposición oficiosa de la entidad encargada, Eliécer López Quintero fue evaluado por la Comisión Médico Calificadora de primera instancia y sobre la base de su diagnóstico, la Comisión de Prestaciones decidió no concederle una pensión de invalidez con carácter definitivo.

También consta en el expediente, que por razón del recurso de reconsideración presentado por el interesado en contra de la decisión anterior, el mismo fue remitido a interconsultas con diferentes especialistas, a fin de obtener otro diagnóstico que sirviera de fundamento para emitir una decisión sobre su caso. Igualmente se muestra de fojas 150 a 162 del expediente administrativo, que a razón del recurso de apelación que en su oportunidad interpuso Eliécer López Quintero, la Comisión Médico Calificadora de segunda instancia, optó por remitirlo a una interconsulta al Departamento de Neuropsicología de la institución, a fin de hacerle una reevaluación antes de emitir el último diagnóstico.

Como resultado de tal evaluación, dicho departamento indicó que mantenía las mismas conclusiones emitidas con anterioridad, en cuanto a que el paciente aparentemente estaba amplificando voluntariamente sus posibles dificultades cognitivas en busca de un beneficio secundario (Cfr. foja 159 de la copia autenticada del expediente administrativo aportada por la parte actora); razón por la que, una vez recibido el resultado de la evaluación, la Comisión Médica Calificadora de segunda instancia concluyó que el paciente no tenía enfermedad valuable, por lo que no estaba inválido. (Cfr. foja 162 de la copia autenticada del expediente administrativo que reposa en autos).

Sobre la base de esta información, la junta directiva, al conocer el caso en grado de apelación, procedió a confirmar en todas sus partes la resolución 22981 de 19 de

enero de 2005, proferida en primera instancia por la Comisión de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, así como la resolución 8369 de 1 de junio de 2006.

Tal como lo establecía el literal a del artículo 46 del decreto ley 14 de 1954, entonces aplicable en el negocio administrativo bajo examen, el asegurado tendría derecho a la pensión de invalidez, cuando entre otras situaciones, fuera declarado inválido por la Comisión de Prestaciones de la institución, **en vista del informe de la Comisión Médica Calificadora y de los demás exámenes y pruebas que se estimaran necesarios.**

En ese mismo orden de ideas, se observa que mediante la resolución 8375-93-J.D. de 19 de agosto de 1993, 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, la de 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 acápites 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.

Según el régimen legal que regía la institución al momento de emitirse el acto impugnado, la Comisión Médico Calificadora era la entidad competente para dictaminar la existencia y el grado de la invalidez que alegaba tener Eliécer López Quintero, y sus diagnósticos precisamente vienen a constituirse en elemento esencial para fundamentar las decisiones emitidas en su caso, 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 de los asegurados o beneficiarios, 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 22981 de 19 de enero de 2005, emitida por la **Comisión de Prestaciones Económicas 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,

Nelson Rojas Avila
Procurador de la Administración, Encargado

Alina Vergara de Chérigo
Secretaria General, Encargada