

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**



**MINISTERIO PÚBLICO  
PROCURADURÍA DE LA  
ADMINISTRACIÓN**

**Vista Número 1027**

**Panamá, 06 de julio de 2023**

**Proceso Contencioso  
Administrativo de  
Plena Jurisdicción.**

**Alegato de conclusión.  
Expediente: 91662023.**

El Licenciado Carlos Ernesto Guevara Villar, actuando en nombre y representación de **Manuel Salvador Rodríguez Corro**, solicita que se declare nula, por ilegal, la Resolución número 445-2020-D.G. de 21 de mayo de 2020, emitida por el **Director General de la Caja de Seguro Social**, su acto confirmatorio, y que se hagan otras declaraciones.

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

Acudo ante usted de conformidad con lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley 135 de 1943, modificado por el artículo 39 de la Ley 33 de 1946, para presentar el alegato de conclusión de la Procuraduría de la Administración dentro del proceso contencioso administrativo de plena jurisdicción descrito en el margen superior.

En la **Vista Número 289 de 06 de marzo 2023**, este Despacho manifestó que en el negocio jurídico bajo examen, se observa que de acuerdo con lo que consta en autos, el 4 de octubre de 2018 fue recibido un escrito, en las oficinas administrativas de la Caja de Seguro Social, a través del cual el señor Manuel Salvador Rodríguez Corro, solicitó el reembolso de gastos médicos, en los que manifiesta había incurrido, como producto de una cirugía al tener una enfermedad coronaria trivascular severa, función sistólica de ventrículo izquierdo comprometida (Cfr. foja 13 del expediente judicial).

Producto de lo anterior, el Departamento de Trámite, Control y Seguimiento...

Doctor Arnulfo Arias Madrid, un análisis de la petición realizada por el señor **Manuel Salvador Rodríguez Corro**. Como resultado de dicho análisis, la Comisión Médica Evaluadora del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias Madrid, mediante la Nota fechada de 21 de octubre de 2019, indicó que:

“1-Diagnostico y fecha de inicio de la patología?

R-Diagnostico con Falla Cardíaca de Etiología Isquemica (Agosto 2018)

2-Estaban indicado los procedimientos en la patología del paciente sí o no explique?

R-Los procedimientos están indicados para el manejo de la enfermedad de base.

3-La institución podría brindar este servicio en su instalación?

R-Nuestra Unidad ejecutora cuenta con la capacidad de dar respuesta a estas patologías

4-La institución podía brindar este servicio a través del procedimiento 54-03 (compra de Servicio Médicos Externos en el Territorio Nacional).

R-Es una alternativa

5-Se trataba de urgencia vital?

R-Urgencia relativa (Sic). (Cfr. foja 13 del expediente judicial).

Adicionalmente, emitió el siguiente criterio con respecto a la situación del actor, tal como se indica en la **Resolución número 445-2020-D.G. de 21 de mayo de 2020**, que cito: *“Que la Institución podía brindar el servicio en sus instalaciones, para la patología que presentaba el señor Rodríguez, tal como se consignó en la respuesta de la Comisión Médica Evaluadora del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, en consecuencia para estos casos se debió cumplir con las formalidades que se requieran para tal efecto;”* (Cfr. foja 13 del expediente judicial).

Al respecto, los artículos 46, 47 y 48 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, prohíbe la adquisición de estos servicios, cuando son ofrecidos a los asegurados y sus dependientes en la red de instalaciones propiedad de la entidad demandada; que sólo serán brindadas por otras instituciones ajenas al organismo

temporalmente imposibilitadas, en atención a los procedimientos establecidos, disposiciones que citamos para mejor referencia:

**“Artículo 46.** Queda explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios de salud, que la Caja de Seguro Social se provee en su red a los asegurados y sus dependientes de acuerdo a la Cartera de Servicios, salvo en los casos en que la Institución se encuentre temporalmente imposibilitada para prestarlos, previa certificación de la misma, basados en los procedimientos establecidos.” (El subrayado es nuestro).

**“Artículo 47.** Las Prestaciones dispensadas dentro del país por instituciones ajenas a la Caja, sólo se brindarán por ausencia temporal o absoluta del servicio, cuando la demanda supere la capacidad y estos sean estrictamente necesarios para la atención.” (El subrayado es nuestro).

**“Artículo 48.** La Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud a través de la Dirección Nacional de los Servicios de Salud, establecerá una lista de prestaciones que se encuentren temporalmente imposibilitadas, en atención a los procedimientos establecidos.” (El subrayado es nuestro).

En este mismo orden de ideas, resulta oportuno anotar que tal como se expresa en la Resolución número 445-2020-D.G. de 21 de mayo de 2020 emitida por la entidad demandada, el artículo 70 de la Ley 51 de 2005 **prohíbe de manera explícita que la Caja de Seguro Social adquiera externamente aquellos servicios que ella misma le provee a los asegurados, lo que para el caso que nos ocupa, como la externalización de servicios médicos,** debido a que son brindados por la institución de seguridad social, pero que **Manuel Salvador Rodríguez Corro** no utilizó al tomar, de manera unilateral, la decisión de ser atendido en un centro médico privado (Cfr. fojas 13-14 del expediente judicial).

La disposición mencionada en el párrafo anterior es del tenor siguiente:

**“Artículo 70.** Prohibición de externalizar servicios: Queda explícitamente prohibida la adquisición de aquellos servicios que la Caja de Seguro Social se provee a sí misma y a los asegurados de manera normal, salvo en los casos en que la Institución se encuentre

Por otra parte, se observa que la negativa de la Caja de Seguro Social de hacer frente a la pretensión del recurrente, porque la institución estaba en capacidad de realizar la cirugía en sus instalaciones y no se trataba de una urgencia vital; situación que encuentra sustento en la **Resolución 55,926-2020-J.D. de 19 de octubre de 2022**, que resuelve el recurso de apelación presentado contra el acto impugnado (Cfr. foja 14 del expediente judicial). Veamos:

“Que a foja 93 consta Nota No. SdeCCV-478-2021 de 17 de diciembre de 2021, suscrita por los doctores George Shoemaker, Miguel Guerra y Yahel Pitti, de Cirugía Cardiovascular del Complejo Metropolitano, en el que aclaran que en el año 2018 se estaban realizando cirugías cardíacas y que en el caso del señor Manuel Rodríguez no se trataba de una urgencia vital.

Que a foja 39, se observa Nota No. DENSyPS/DTCYSSME-2938-19 de 29 de octubre de 2019, suscrita por la Doctora Marta Sandoya, Directora Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud, en la cual indica que el diagnóstico era falla cardíaca de etiología, la institución cuenta con la capacidad de dar respuesta a estas patologías, existía la alternativa de compra de servicios médicos externos y se trataba de una urgencia relativa.

Que con base en lo expuesto, al tratarse de una urgencia relativa, aunado la prohibición que remarca el artículo 70 de la Ley 51 de 2005, la Comisión de Prestaciones Económicas de la Junta Directiva, recomienda al Pleno de la Junta Directiva, que confirme la Resolución No.445-2020-DG de 21 de mayo de 2020.” (Cfr. foja 21 del expediente judicial) (El subrayado es nuestro).

Por otro lado, la **Caja de Seguro Social** no puede reconocer el reembolso de gastos médicos incurridos por **Manuel Salvador Rodríguez Corro**, ya que su obtención no se ajusta a las normas y procedimientos estatuidos para su reconocimiento, tal como lo establecen las normas antes mencionadas; así como el artículo 141 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, que señala lo siguiente:

“**Artículo 141. Amplitud de prestaciones en salud:** El Reglamento de Prestaciones en Salud fijará la amplitud de los servicios asistenciales,

En ese sentido, resulta importante advertir, que la entidad demandada ciñó su actuación a los parámetros indicados en el Punto V (numeral 12) sobre Normas Generales del Procedimiento 54-03 de 2003, sobre la Obtención de Servicios Médicos Externos en el Territorio Nacional, vigente al momento que se dieron los hechos, que establece:

“ ...

**12. La institución no admitirá solicitudes de reembolso (s) por Servicios Médicos Externos que no estén previamente autorizadas.**

...” (El subrayado es nuestro).

Por lo expuesto, este Despacho estima que la decisión asumida por **Manuel Salvador Rodríguez Corro** en el sentido de someterse a la atención médica fuera de las instalaciones de la **Caja de Seguro Social**, fue una medida unilateral y personal, adoptada sin que mediara una autorización previa de la institución demandada, lo que contraviene lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias que rigen en materia de seguridad social; sobre todo, cuando la entidad podía brindarle el servicio requerido dentro de sus instalaciones, de tal suerte, que lo procedente era que no se accediera a la solicitud formulada por aquél para que se le reembolsara la suma total de cuarenta y siete mil cuatrocientos veinticinco balboas con setenta y dos centésimos (**B/.47,425.72**), en concepto de devolución de gastos médicos en los que afirma incurrió como consecuencia de una cirugía de revascularización miocárdica en el Hospital Nacional el día 14 de septiembre de 2018, producto de la urgencia vital en la que se encontraba; de lo que resulta que los cargos formulados en contra de los artículos 132 de la Ley 51 de 2005; 19 y 76 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, aprobado mediante Resolución 52,872-2018-JD del 10 de octubre de 2018, y 35 de la Ley 38 de 2000, resultan infundados.

#### **I. Actividad Probatoria.**

visibles de fojas 13 a 14, 15 a 19 y 20 a 21 del expediente judicial; los cuales fueron incorporadas con su demanda (Cfr. foja 36 del expediente judicial).

Igualmente se admitieron las pruebas de informe aducidas por el recurrente, para oficiar al Hospital Nacional, a fin que certificara la condición en la que llegó el actor a esa entidad hospitalaria, y los procedimientos que se le aplicaron; el tiempo que permaneció en el mencionado nosocomio; y la cuantía a la que ascienden los gastos en el que incurrió mientras estuvo hospitalizado (Cfr. fojas 141-142 del expediente judicial).

En este escenario, es importante destacar que la Sala Tercera, también admitió la prueba documental aducida por este Despacho, que consiste en la copia autenticada del expediente administrativo, que guarda relación con la causa que se analiza, en el que se encuentran los documentos que le fueron admitidos al demandante.


En cuanto a las pruebas admitidas a favor del recurrente, esta Procuraduría observa que **no logran** demostrar que la **Caja de Seguro Social**, al emitir el acto acusado, hubiese infringido las normas que sustentan el proceso presentado por **Manuel Salvador Rodríguez Corro**, **sobre todo porque la medida unilateral y personal, adoptada por el actor, se efectuó sin que mediara una autorización previa de la institución demandada, lo que contraviene lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias que rigen en materia de seguridad social**; por lo tanto, somos de la convicción que en el negocio jurídico bajo examen, la actividad probatoria del mismo no cumplió con **la carga procesal que establece el artículo 784 del Código Judicial, que obliga a quien acciona a confirmar los hechos que dan sustento a su pretensión**; deber al que se refirió la Sala Tercera en el Auto de diecisiete (17) de febrero de dos mil veintiuno (2021), señalando en torno al mismo lo siguiente:

En efecto, este Principio obliga al actor probar lo que pide, pues a él le interesa que su pretensión sea concedida en los términos requeridos por éste dentro de la demanda, tal como lo establece el Código Judicial.”

La jurisprudencia transcrita viene a confirmar el deber que tiene toda persona que recurre a esta Jurisdicción, de probar lo que pide, ello a los efectos que se le pueda aplicar el principio de Tutela Judicial Efectiva, cosa que no ha ocurrido en este caso.

En virtud de los planteamientos expuestos anteriormente, somos del criterio que al analizar el expediente de marras, se hace palpable que el caudal probatorio inserto presta mérito suficiente para negar todas las pretensiones de la demanda; motivo por el cual, esta Procuraduría solicita a los Honorables Magistrados se sirvan declarar que **NO ES ILEGAL la Resolución número 445-2020-D.G. de 21 de mayo de 2020, emitida por el Director General de la Caja de Seguro Social**, y en consecuencia, se niegue el resto de las declaraciones solicitadas en la demanda.

Del Señor Magistrado Presidente,

  
Rigoberto González Montenegro  
Procurador de la administración

  
María Lilia Urriola de Ardila  
Secretaría General