



**Proceso contencioso  
administrativo de  
indemnización.**

**Contestación  
de la demanda.**

El licenciado Octavio Villalaz Benzadón, actuando en representación de **Germán Bernardo Chacín Borrego**, solicita que se condene al **Estado panameño, por conducto de la Caja de Seguro Social**, al pago de B/.1,500,000.00, en concepto de daños y perjuicios materiales y morales causados.

**Señor 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 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 indemnización descrita en el margen superior.

**I. Los hechos en que se fundamenta la demanda, los contestamos de la siguiente manera:**

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

**Segundo:** Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 29 a 31 del expediente clínico).

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

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

**Quinto:** Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 22 a 24 del expediente clínico).

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

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

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

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

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

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

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

**Décimo Tercero:** No es un hecho; por tanto, se niega.

**Décimo Cuarto:** Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. foja 17 del expediente judicial).

**Décimo Quinto:** Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 67 a 75 del expediente judicial).

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

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

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

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

**Vigésimo:** Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 24 a 31 del expediente judicial).

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

**Vigésimo Segundo:** No es un hecho; por tanto, se niega.

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

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

**Vigésimo Quinto:** Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. foja 16 del expediente judicial).

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

## **II. Normas que se aducen infringidas.**

El apoderado judicial del demandante aduce la infracción de las siguientes normas del Código Civil:

**A.** El artículo 974, de acuerdo con el cual las obligaciones nacen de la Ley, de los contratos, de los cuasicontratos y de los actos y omisiones ilícitos en

que intervengan cualquier género de culpa y negligencia (Cfr. foja 13 del expediente judicial);

**B.** El artículo 986, relativo al deber de indemnizar por los daños y perjuicios ocasionados, que recae sobre aquéllos que incurran en dolo, negligencia o morosidad en el cumplimiento de sus obligaciones (Cfr. foja 14 del expediente judicial);

**C.** El artículo 1644, sobre la obligación de reparar que recae en el que causa daño a otro, por acción u omisión, si intervino culpa o negligencia (Cfr. foja 11 del expediente judicial);

**D.** El artículo 1644-A, el cual regula lo referente a los daños materiales y morales; al igual que los aspectos que deben ser tomados en cuenta por el juez al momento de determinar el monto de los mismos (Cfr. fojas 8 y 9 del expediente judicial); y

**E.** El artículo 1645, sobre la responsabilidad que recae sobre el Estado, las instituciones descentralizadas y el municipio cuando el daño es causado por conducto del funcionario a quien corresponda la gestión practicada dentro del ejercicio de sus funciones (Cfr. fojas 12 y 13 del expediente judicial).

### **III. Pretensión del demandante.**

Al sustentar la demanda contencioso administrativa de indemnización que ahora ocupa nuestra atención, el apoderado judicial del actor, Germán Bernardo Chacín Borrego, manifiesta que la Caja de Seguro Social es responsable de la reparación de los daños morales y materiales que se le ocasionaron a su representado por la mala práctica y la negligente atención médica que recibió al momento de una operación de la que fue objeto, ya que ingresó a la Caja de Seguro Social por una cirugía cervical y, a su salida, tenía una lesión en el ojo izquierdo, por lo que, a su entender, el Estado debe responder por los perjuicios

que le fueron causados, los cuales estima en la suma de B/.1,500,000.00 (Cfr. fojas 10 a 14 del expediente judicial).

**IV. Descargos de la Procuraduría de la Administración en defensa de los intereses del Estado panameño.**

Este Despacho considera que no le asiste el derecho al demandante, puesto que las constancias procesales ponen en evidencia una serie de hechos que permiten inferir que Germán Bernardo Chacín Borrego recibió una atención médica adecuada en la Caja de Seguro Social, ya que, según se observa, éste ingresó al Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Metropolitano **el 13 de mayo de 2011**, para ser atendido de una mielopatía cervical progresiva (patología en la médula espinal por canal estrecho cervical) y, posteriormente, **el 16 de mayo de ese mismo año**, se le practicó el procedimiento quirúrgico conocido como laminoplastía cervical en los niveles C3-4, C5-6 y C5-6 (técnica de descompresión para hacer más espacio para el canal espinal), **del cual evolucionó satisfactoriamente** (Cfr. fojas 53 a 55 y 66 del expediente clínico).

En adición a lo antes indicado, consideramos pertinente señalar que en el expediente clínico se encuentra plenamente acreditado que una vez se tuvo conocimiento de la hiperemia o enrojecimiento en su ojo izquierdo, hecho ocurrido **el 17 de mayo de 2011**, el personal médico del Complejo Hospitalario Metropolitano llevó a cabo una serie de procedimientos tendientes a mejorar la condición del paciente; sin dejar a un lado la observación constante y el tratamiento requeridos luego de la intervención quirúrgica de la que fue objeto. Para tales efectos, se ordenó la aplicación de gotas oftalmológicas y la colocación de un "pad ocular", tal como se puede evidenciar de las anotaciones médicas (Cfr. fojas 29 a 32 y reverso del expediente clínico).

Según se puede observar en el expediente clínico, con posterioridad al **18 de mayo de 2011, fecha en que al paciente se le dio de alta y se le autorizó la**

**salida del citado Complejo Hospitalario Metropolitano**, tanto los médicos especialistas del Servicio de Oftalmología de la institución como los de las clínicas privadas seleccionados por el propio asegurado, iniciaron simultáneamente un tratamiento para contrarrestar la patología advertida, con el propósito de controlar, erradicar, atenuar o mitigar la lesión hasta donde era proporcional y razonablemente exigible y viable, los cuales, frente a la presencia de la **úlcer****a corneal** que le fue diagnosticada, recomendaron un trasplante de córnea; procedimiento quirúrgico que fue realizado en un centro hospitalario privado elegido por el ahora demandante, cuyo costo fue sufragado con fondos de la Caja de Seguro Social (Cfr. fojas 61 a 75 del expediente clínico y fojas 7 a 9 y 17 del expediente judicial).

A este respecto, conviene destacar que **en el hecho vigésimo segundo de la demanda, el apoderado judicial del actor señala que su representado se dedica a la siembra y procesamiento de limones y naranjas en la ciudad de Penonomé**; y de acuerdo con los autores Santiago Alonso Caviedes, José Antonio Collado Hornillos y Antonio Gómez Dacasa, la **úlcer****a corneal** es el resultado de “...**una etiología infecciosa, bacteriana, vírica o por hongos**”; circunstancia que bien puede servir para afirmar que en el proceso bajo examen **no hay certeza sobre el hecho que el hoy recurrente tuviera, antes de su ingreso al Complejo Hospitalario Metropolitano, una condición física preexistente que le pudo causar una reacción que se le manifestó durante los seis (6) días que estuvo hospitalizado en la Caja de Seguro Social**, de allí que la situación que se plantea en la demanda en forma alguna es determinante para establecer la presencia de un hecho culposo o doloso que pueda atribuírsele a la institución o que pueda dar lugar al reconocimiento de la indemnización que reclama el actor, pues, de ninguna manera puede concluirse que dicha afección haya sido una consecuencia directa o indirecta de la intervención quirúrgica de

laminoplastía cervical que le fue practicada al mismo (Cfr. CAVIEDES, Santiago Alonso; COLLADO HORNILLOS, José Antonio; y GÓMEZ DACASA, Antonio. Oftalmología II. Universidad de Cantabria. Santander, España. 1991. Pág. 92) (Cfr. foja 9 del expediente judicial).

Por lo expuesto, este Despacho es de opinión que existen suficientes elementos de juicio para concluir que la lesión corneal sufrida por el asegurado no le es imputable a la mencionada entidad pública, puesto que, desde la perspectiva de la obligación médica, el tratamiento que se le brindó fue oportuno y acertado, no solo por la recuperación de la laminoplastía cervical, sino también por utilizar todos los medios científicos necesarios tendientes a determinar la causa de la úlcera corneal que mostró Germán Bernardo Chacín Borrego, a efectos de evitar un deterioro mayor en su estado de salud.

Por todo lo que precede, somos del criterio que el demandante no ha probado que el Estado o sus funcionarios le hayan brindado un servicio público irregular o ineficiente; o que exista una relación de causalidad directa entre la supuesta falla del servicio público y el daño alegado, o que el mismo sea atribuible al Estado, ya que todos los hechos referidos en la demanda, así como las conclusiones a las que arriba el actor son meras especulaciones que no han sido acreditadas por los medios científicos que la Ciencia Médica pone a su servicio.

En consecuencia, esta Procuraduría solicita a ese Tribunal se sirva declarar que el Estado panameño, por intermedio de la Caja de Seguro Social, NO ES RESPONSABLE del pago de la suma de B/.1,500,000.00, que reclama Germán Bernardo Chacín Borrego, en concepto de daños materiales y morales causados por negligencia médica y, en consecuencia, se desestimen las pretensiones del demandante.

**V. Pruebas:**

1. Documental: Se aduce como prueba documental, la copia autenticada del expediente clínico correspondiente a Germán Bernardo Chacín Borrego, cuyo original reposa en los archivos de la institución demandada.

2. Prueba de Informe: Para que la Caja de Seguro Social, certifique lo siguiente:

- a. Si mediante la Junta Médica realizada en la Caja de Seguro Social el 27 de julio de 2011, se aprobó la externalización del trasplante de córnea solicitado por el asegurado Germán Bernardo Chacín Borrego; y
- b. Si a Germán Bernardo Chacín Borrego se le ha concedido pensión de invalidez provisional o definitiva por parte de la Caja de Seguro Social. De ser afirmativa la respuesta, adjuntar copia autenticada de la respectiva resolución.

**VI. Derecho:** No se acepta el invocado por el demandante.

**VII. Cuantía:** Se niega la cuantía indicada en la demanda.

**Del Honorable Magistrado Presidente,**

Nelson Rojas Avila  
**Procurador de la Administración, Encargado**

Indira Triana de Muñoz  
**Secretaria General, Encargada**