

REPÚBLICA DE PANAMÁ



MINISTERIO PÚBLICO
PROCURADURÍA DE LA
ADMINISTRACIÓN

Vista Número 651

Panamá, 9 de diciembre de 2014

**Proceso Contencioso
Administrativo de
Plena Jurisdicción**

**Contestación
de la demanda.**

La firma forense Rosas y Rosas, actuando en representación de **Rodrigo Augusto Vives Ruiz**, solicita que se declare nula, por ilegal, la Resolución 377-2012 S.D.G. de 3 de abril de 2012, emitida por el **Subdirector General de la Caja de Seguro Social**, 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 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, los contestamos de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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: Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 20, 21 y reverso del expediente judicial).

Duodécimo: Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 22 a 24 del expediente judicial).

Décimo Tercero: Es cierto; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 22 a 24 del expediente judicial).

II. Normas que se aducen infringidas.

La apoderada judicial del demandante manifiesta que el acto acusado de ilegal infringe las siguientes disposiciones:

A. Los artículos 1 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social que, en forma respectiva, indican que las prestaciones por riesgo de enfermedad se darán en los establecimientos de propiedad de la institución o en los público o privados que ésta hubiere contratado o autorizado para tal efecto; y que cuando la entidad no disponga de medios propios, los servicios se prestarán en hospitales de salud pública, o por medio de entidades o personas con las que haga convenios al respecto (Cfr. foja 8 y 9 del expediente judicial);

B. Los artículos 70, 132, 134 (numeral 1), y 136 (numeral 1) de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005 que, en su orden, establecen la prohibición para la adquisición de servicios que la Caja de Seguro Social se provea a sí misma y a los asegurados de manera normal; que los servicios que brinde la institución se brindaran a través de un enfoque bio-sicosocial y con criterios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y oportunidad; que dentro de los objetivos de la institución está la de brindar a los asegurados un servicio de salud integral, accesible y oportuno; y que dentro de las prestaciones de salud que brinda la institución, se incluyen la atención ambulatoria, hospitalaria,

quirúrgica, odontológica, farmacéutica, así como otros servicios de diagnóstico y tratamiento (Cfr. fojas 10 a 13 del expediente judicial); y

C. Los artículos 34-D y 990 del Código Civil, aprobado mediante la Ley 2 de 22 de agosto de 1916, el primero de los cuales define los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor; y, el segundo, el principio de que nadie responderá civilmente de aquellos sucesos que no hubieran podido preverse, o que, previstos, fueran inevitables (Cfr. fojas 14 y 15 del expediente judicial).

III. Breves antecedentes del caso y descargos legales de la Procuraduría de la Administración en representación de los intereses de la Caja de Seguro Social.

De acuerdo con las constancias procesales, el 26 de mayo de 2011 el demandante presentó ante la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social una solicitud de reembolso de gastos médicos, en los que manifiesta había incurrido como producto de una cirugía de corazón abierto que le fue practicada en el centro hospitalario Cleveland Clinic, Ohio, Estados Unidos de América (Cfr. foja 18 del expediente judicial).

Producto de lo anterior, el Departamento de Trámite, Control y Seguimiento de los Servicios Médicos Externos solicitó a través de la Nota DTCYSSME-DENSyPS-919-11 de 14 de junio de 2011, la integración de una Comisión Médica Especializada, de no menos de tres especialistas, a fin de que evaluaran e hicieran recomendaciones con respecto a la solicitud presentada por Rodrigo Augusto Vives Ruiz (Cfr. foja 18 del expediente judicial).

Como resultado de dicho análisis, la Comisión Médica Evaluadora, mediante la Nota SdeCV-152-2011 de 10 de agosto de 2011, concluyó que *“...1. El diagnóstico del paciente era cardiopatía isquémica. Cirugía de revascularización previa, varias angioplastias en los puentes venosos y ahora se*

le realiza una nueva reintervención coronaria; 2. Los procedimientos estaban indicados en la patología del paciente ya que presentaba angor pectoris al ejercicio a pesar de la cirugía previa y angioplastias; 3. Este procedimiento se realiza de rutina en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y no hay necesidad de enviar los pacientes fuera del país o a una clínica privada dentro del territorio nacional.”; situación por la que el Subdirector General de la Caja de Seguro Social, actuando en ejercicio de facultades delegadas, emitió la Resolución 377-2012 S.D.G. de 3 de abril de 2012, acto administrativo que ahora se acusa de ilegal (Cfr. fojas 18, 19 y reverso del expediente judicial).

Esta decisión fue recurrida en reconsideración por Rodrigo Augusto Vives Ruiz, dando lugar a la expedición de la Resolución 1764-2013-S.D.G. de 9 de julio de 2013, la que mantuvo en todas sus partes la actuación objetada; por lo que acudió en grado de apelación ante la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, la cual emitió la Resolución 48,211-A-2014-J.D. de 9 de abril de 2014, por cuyo conducto se confirmó en todas sus partes el acto impugnado. Dicha resolución le fue notificada el 28 de mayo de 2014 a la Licenciada Alida Vives, abogada del demandante (Cfr. fojas 20 a 24 del expediente judicial).

Agotada la vía gubernativa en la forma antes descrita, Rodrigo Augusto Vives Ruiz interpuso ante la Sala la acción contencioso administrativa que ocupa nuestra atención, con el objeto que se declare que es nulo, por ilegal, el acto impugnado, y que, como consecuencia de tal declaratoria, se ordene a la Caja de Seguro Social reembolsarle la suma de B/.55,000.00, en concepto de gastos de hospital. También, solicita que se le reconozca el pago de honorarios médicos, cuya cuantía total asciende a B/.26,523.60; los que manifiesta tuvo que desembolsar como consecuencia de la cirugía de corazón abierto que se le practicó en el centro hospitalario Cleveland Clinic, Ohio, Estados Unidos de América (Cfr. fojas 3 y 4 del expediente judicial).

El demandante sustenta su pretensión partiendo del argumento de que al emitir la resolución objeto de la acción en estudio, la Caja de Seguro Social, con la finalidad negarle la solicitud, le aplicó indebidamente el Reglamento de Prestaciones Médicas de la institución, así como el artículo 70 de la Ley 51 de 2005; disposiciones que, a su parecer, no guardan relación alguna con la situación de salud que padecía, sobre todo, porque su caso particular ameritaba ser atendido en un establecimiento hospitalario especializado, y por personal médico que contara con la idoneidad y experiencia requeridas en una cirugía de corazón abierto (Cfr. fojas 8 a 10 del expediente judicial).

De igual manera, manifiesta que aun cuando es obligación de la Caja de Seguro Social prestar los servicios de salud integral a los asegurados, él no podía esperar a que la entidad le programara una intervención quirúrgica o autorizara que la misma se realizara en un centro hospitalario privado, ya que su caso era de urgencia y consideró que su vida se encontraba en peligro (Cfr. foja 11 a 13 del expediente judicial).

Como parte de las normas que invoca como infringidas, el recurrente aduce la violación de los artículos 34-D y 990 del Código Civil, señalando al respecto que la situación de salud que presentaba constituye un supuesto de caso fortuito, lo que lo eximia del cumplimiento de los trámites y el procedimiento que establecen las disposiciones legales y reglamentarias que rigen en la Caja de Seguro Social, a fin de que le fuera autorizada la realización del procedimiento médico al que fue sometido en el exterior (Cfr. fojas 14 y 15 del expediente judicial).

Frente a los argumentos expuestos por el demandante, este Despacho procederá a analizar los cargos de infracción que se aducen con respecto a las normas que se estiman conculcadas, advirtiendo que nos oponemos a los

mismos debido a los elementos de hecho y de Derecho que exponemos a continuación.

Según consta en autos, la Comisión Médica Evaluadora por medio de la Nota SdeCCV-296-2013 de 19 de marzo de 2013, emitió el siguiente criterio con respecto a la situación del actor, cito: *“A través de la presente damos respuesta a solicitud emitida a través de la nota DTCYSSME-DENSyPS-2796-12. Trata sobre recurso de reconsideración del paciente Rodrigo Vives Ruiz con C.I.P.8-191-863 y S.S. 85-7677, con respecto al mismo podemos informar **que este tipo de cirugía sí se realizan en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Además, el paciente nunca realizó el trámite correspondiente para ser atendido en esta unidad ejecutora, por lo tanto no podemos emitir una respuesta positiva a su solicitud.** (sic)”* (Cfr. foja 20 del expediente judicial).

Al respecto, los artículos 1 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social señalan que las prestaciones por riesgos de enfermedad deben realizarse en los establecimientos propiedad de la Caja del Seguro Social; o en los públicos o privados con los que ésta hubiere contratado o autorizado para tal efecto; y que cuando no disponga de medios propios, los servicios se prestarán en hospitales de salud pública, o por medio de entidades o personas con las que la entidad realice convenios.

En este mismo orden de ideas, resulta oportuno anotar que tal como se expresa en la resolución impugnada, sus actos confirmatorios y en el Informe Explicativo de Conducta de 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, equivalen a los servicios de cirugía de corazón abierto, por diagnóstico de cardiopatía isquémica e intervención coronaria brindados por la institución de seguridad social, pero que Rodrigo

Augusto Vives Ruiz no utilizó al tomar, de manera unilateral, la decisión de someterse a esta cirugía en un centro médico en el extranjero.

Por otra parte, se observa que la negativa de la Caja de Seguro Social de hacer frente a la pretensión del recurrente, también haya sustento en el hecho de que éste no obtuvo la autorización previa para acceder a la atención médica en el exterior; situación que el propio demandante reconoce al sustentar sus recursos de reconsideración y de apelación (Cfr. fojas 20 y 22 del expediente judicial). Veamos:

“Que en el tiempo procesalmente hábil, el asegurado RODRIGO AUGUSTO VIVES RUIZ, a través de su apoderada legal, sustenta recurso de reconsideración y que en su parte medular indica lo siguiente: (fojas 80 y 81)

‘SEGUNDO: Que el señor RODRIGO AUGUSTO VIVES RUIZ tomo la decisión de realizar esta cirugía en el extranjero tomando en cuenta las recomendaciones de los doctores que lo atendieron en la Clínica Privada y a pesar de no contar con seguro privado que le cubra temas relacionados con el corazón ya que ni en los Hospitales privados de Panamá se realizan este tipo de cirugías múltiples de alto riesgo.

Que por la urgencia de la misma y para no perder la cita que pudieron conseguirle en el Clevelan Clinic no se pudo cumplir con las formalidades establecidas por la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y no se pudo solicitar el reembolso con anticipación a la realización de la misma...’(Sic)” (El destacado es nuestro).

“Que de la anterior resolución se notificó en fecha 17 de julio de 2013, el señor RODRIGO VIVES y encontrándose inconforme con esa decisión, procedió a controvertirla mediante Recurso de Apelación, recibido el día 24 de julio de 2013, y admitido a través de la Providencia de 9 de agosto de 2013 (foja 102), argumentando en lo medular de su escrito lo siguiente:

‘...

1-. En primer lugar la operación de nuestro mandante fue recomendada

con carácter de urgencia una vez evaluada su condición en un examen rutinario y encontrar crítica por parte de los médicos del Clevelan Clinic.

Este hecho fue el que impidió cumplir con los trámites ordinarios de notificación y solicitud de permiso previo para operar a las autoridades de la CSS.

Se trata en consecuencia de un claro caso de Fuerza Mayor o caso fortuito debido a la urgencia con que debió realizarse el procedimiento y aprovechando la oportunidad de que se presentase un cupo fortuito para poder realizar dicha operación en el centro Clevelan Clinic ya que dicha operación no estaba programada de ninguna manera.

...'(Sic)" (El destacado es nuestro).

Por lo expuesto, este Despacho estima que la decisión asumida por Rodrigo Augusto Vives Ruiz en el sentido de someterse a una cirugía de corazón abierto 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 accediera a la solicitud formulada por aquél para que se le reembolsara la suma de B/.55,000.00, en concepto de gastos de hospital y, adicionalmente, el pago de honorarios médicos cuya cuantía asciende a B/.26,523.60; de lo que resulta que los cargos formulados en contra de los artículos 1 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social; 70, 132, 134 (numeral 1), y 136 (numeral 1) de la Ley 51 de 2005 resultan infundados.

En relación con el cargo de infracción que el demandante hace en relación con los artículos 34-D y 990 del Código Civil, este Despacho considera que también debe ser desestimado. Primero, *porque el demandante manifestó que la*

urgencia de la operación se debió a que no podía perder la cita que pudieron conseguirle en el Cleveland Clinic; y segundo, porque debió aprovechar la oportunidad de que se presentó un cupo fortuito para realizar la misma, ya que dicha intervención quirúrgica no estaba programada de ninguna manera, razón por la que manifiesta no pudo cumplir con las formalidades establecidas por la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social; no obstante estas situaciones no permiten ubicar la conducta de Rodrigo Augusto Vives Ruiz en el supuesto de caso fortuito contemplado por el artículo 34-D del Código Civil, el cual señala:

“Artículo 34-D. Es fuerza mayor, la situación producida por hechos del hombre, a los cuales no haya sido posible resistir, tales como los actos de autoridad ejercidos por funcionarios públicos, apresamiento por parte de enemigos y otros semejantes.

Es caso fortuito el que proviene de acontecimientos de la naturaleza que no hayan podido ser previstos, como un naufragio, un terremoto, una conflagración y otros de igual o parecida índole.” (Lo destacado es de la Procuraduría).

Lo indicado en la norma transcrita, permite establecer sin mayor dificultad, que el **caso fortuito** es aquél derivado de un hecho natural, de modo tal que a nadie puede imputarse su origen, como por ejemplo, un terremoto o cualquier desastre producido por fuerzas naturales, por lo que los argumentos utilizados por el accionante para enmarcar su situación en este concepto, son carentes de sustento legal.

En consecuencia, este Despacho solicita respetuosamente al Tribunal se sirva declarar que NO ES ILEGAL la Resolución 377-2012 S.D.G., de 3 de abril de 2012, emitida por el Subdirector General de la Caja de Seguro Social, y en consecuencia, se niegue el resto de las declaraciones solicitadas en la demanda.

IV. Pruebas:

1. Se **objetan**, las pruebas documentales visibles a fojas 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34 por constituir **documentos privados** que no cumplen

con los supuestos de autenticidad establecidos en **los artículos 833 y 877 del Código Judicial**, puesto que algunos han sido aducidos sin contar con las **autenticaciones y legalizaciones requeridas por dicho código y en idioma distinto al español**.

2. Esta Procuraduría se opone, por **ineficaz**, a la admisión de la prueba de informe, cuyo objeto es que se oficie al Centro Médico Paitilla y a la empresa Cardiovasculares Torácicos Asociados, S.A., para que éstos reconozcan un documento que fue presentado en copia simple y, adicionalmente, certifiquen el costo en la República de Panamá de una operación cardiovascular como la que le fue practica al demandante en el exterior, con lo que se pretende trasladar a la Sala una responsabilidad que debe ser asumida por el actor de acuerdo a lo indicado en el artículo 784 del Código Judicial.

3. Con el propósito que sea solicitado por el Tribunal para ser incorporado a este proceso, **se aduce** como prueba documental, la copia autenticada del expediente administrativo relativo al presente caso, el cual reposa en los archivos de la entidad demandada.

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

Del Honorable Magistrado Presidente,

Doctor Oscar Ceville
Procurador de la Administración

Licenciado Nelson Rojas Avila
Secretario General

Expediente 416-14