

REPÚBLICA DE PANAMÁ



MINISTERIO PÚBLICO
PROCURADURÍA DE LA
ADMINISTRACIÓN

Vista Número 849

Panamá, 14 de junio de 2023

**Proceso Contencioso
Administrativo de Plena Jurisdicción.**

Contestación de la demanda.

Expediente 355872023.

La Licenciada Karla María León Navarro, actuando en nombre y representación de **Lastenia María Navarro**, solicita que se declare nula, por ilegal, la Resolución 639-2021-D.G. de 6 de diciembre de 2021, emitida por el Director General 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 el Tribunal, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, con el propósito 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 como se expresa; por tanto, se niega.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Décimo Sexto: No es un hecho como se expresa; por tanto, se niega.

Décimo Séptimo: Es un hecho; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 26-27 del expediente judicial).

Décimo Octavo: Es un hecho; por tanto, se acepta (Cfr. fojas 26-27 del expediente judicial).

II. Normas que se aducen infringidas.

La apoderada especial de la demandante sostiene que el acto acusado infringe las siguientes normas:

A. De la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, que reforma la ley orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones, publicada en la Gaceta Oficial 25453 de 28 de diciembre de 2005, las siguientes normas:

a.1. Artículo 41, que consiste en detallar las facultades y deberes del Director General de la Caja de Seguro Social (Cfr. fojas 35-39 del expediente judicial).

a.2. Artículo 70, que guarda relación a la prohibición de externalizar servicios que la Caja de Seguro Social se provee a si misma y a los asegurados de manera normal, salvo en los casos donde la entidad se encuentre imposibilitada, lo que implicaría que la Caja de Seguro Social deba acelerar el proceso para eliminar la externalización del servicio (Cfr. fojas 39-41 del expediente judicial).

B. De la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informativa, publicada en la Gaceta Oficial 24935 de 25 de noviembre de 2003, las siguientes normas:

b.1. Artículo 4, que estipula el derecho de los usuarios, tanto en centros de salud públicos y privados, de recibir información sobre los servicios a los cuales puede tener acceso; sin embargo, se respetará la voluntad de aquel que no desee informarse (Cfr. fojas 41-42 del expediente judicial).

b.2. Artículo 6, que se refiere a la veracidad y comprensión de la información que se proporciona sobre su diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, a fin que el paciente pueda tomar decisiones de manera autónoma conforme al nivel intelectual, emocional y cultural (Cfr. fojas 42-44 del expediente judicial).

C. De la **Ley 16 de 31 de julio de 1968**, por la cual se dictan normas para garantizar la asistencia médica de urgencia a las personas que se encuentran en grave peligro de muerte, publicada en la Gaceta Oficial 20613 de 7 de agosto de 1966, la siguiente norma:

c.1. Artículo 1, que establece que los hospitales, clínicas y demás establecimientos privados de salud están obligados a prestar atención médica de urgencia a las personas que por razón de su gravedad no puedan acudir a los centros de salud del Estado (Cfr. fojas 45-46 del expediente judicial).

III. Breves antecedentes y descargos de la Procuraduría de la Administración en representación de los intereses de la entidad demandada.

De acuerdo con la información que consta en el expediente judicial, el acto acusado de ilegal, lo constituye la **Resolución 639-2021-D.G. de 6 de diciembre de 2021**, emitida por el Director General de la **Caja de Seguro Social**, por medio de la cual se resolvió no acceder a la solicitud de reembolso de gastos médicos incurridos en el Hospital Punta Pacífica como consecuencia del Covid-19, por un monto de diecinueve mil ciento noventa y ocho balboas con treinta y ocho centésimos (B/.19,198.38) presentada por **Lastenia María Navarro Soto**, debido a que la Comisión Médica Evaluadora del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid indicó que los exámenes diagnósticos y tratamientos que requería la peticionaria se brindaban dentro del hospital (Cfr. fojas 21-22 del expediente judicial).

Es decir, la entidad demandada pudo corroborar que no podría acceder al reembolso de gastos incurridos y peticionados por la hoy actora, **Lastenia María Navarro Soto**, pues los servicios recibidos en el hospital privado, se brindaban dentro del nosocomio público, lo que demuestra que fue una decisión unilateral y personal de la asegurada, de preferir la atención en el Hospital Punta Pacífica y no en Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, de la **Caja de Seguro Social**.

No obstante, debido a su disconformidad con la decisión adoptada en el acto impugnado, la accionante interpuso un recurso de reconsideración y luego de apelación, que fueron resueltos a través de la Resolución 108-2022-D.G. de 17 de marzo de 2022 emitida por el Director General de la entidad, y la Resolución 56,104-2023-J.D. de 25 de enero de 2023, respectivamente, confirmándose en ambas instancias la decisión de no acceder a la solicitud de reembolso de gastos médicos por un

monto de diecinueve mil ciento noventa y ocho balboas con treinta y ocho centésimos (B/.19,198.38), por lo que quedó agotada la vía administrativa desde el 9 de marzo de 2023, luego de la notificación de la demandante (Cfr. fojas 23-25y 26-27 del expediente judicial).

En virtud de lo anterior, el 12 de abril de 2022 la Licenciada Karla María León N. acudió a la Sala Tercera actuando en nombre y representación de **Lastenia Maria Navarro Soto** para interponer una acción contencioso administrativa de plena jurisdicción, en contra de la Resolución 639-2021-D.G. de 6 de diciembre de 2021 emitida por el Director General de la **Caja de Seguro Social**, la cual fue corregida a través de un nuevo escrito recibido el 13 de abril de 2023, y admitida a través de la Providencia de dieciocho (18) de abril de dos mil veintitrés (2023) (Cfr. fojas 2-20, 29-47 y 48 del expediente judicial).

Al sustentar su pretensión, la actora señala que la entidad demandada violó las normas invocadas de manera directa por omisión al momento de emitir el acto acusado; aunado a ello, advirtió que la decisión de ser atendida en un hospital privado no fue con intención caprichosa, sino porque a la fecha en que ocurrieron los hechos, 15 de enero de 2021, se presentaba una falta de insumos y la condición de salud era muy complicado (Cfr. fojas 46 del expediente judicial).

Luego de analizar los argumentos expuestos por la demandante, con el objeto de sustentar los cargos de ilegalidad formulados en contra del acto impugnado, esta Procuraduría procede a contestar los mismos, **advirtiendo que, conforme se demostrará, no le asiste la razón a Lastenia María Navarro Soto**; criterio que basamos en lo que exponemos a continuación.

Al observar la pretensión de la actora y cada uno de sus argumentos, este Despacho estima indispensable efectuar algunas aclaraciones relevantes respecto a los reembolsos médicos, así como la aplicación de la ley, tanto de carácter general como especial, que conforman el ordenamiento jurídico aplicable al caso que no ocupa.

En este sentido, debemos señalar que el artículo 70 y el artículo 141 de la Ley 51 de 2005, orgánica de la entidad acusada, en la cual se **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 **Lastenia María Navarro Soto** no utilizó, y de manera unilateral, adoptó la decisión de ser atendida en un centro médico privado. Dicho lo anterior, nos permitimos citar la norma en referencia, en el sentido 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 temporalmente imposibilitada. En esta última circunstancia, las autoridades de la Caja de Seguro Social estarán obligadas a acelerar los procesos que permitan eliminar lo más rápidamente posible la adquisición externa de dichos servicios.”** (La negrita y subraya es nuestra).

...

“Artículo 141. Amplitud de prestaciones en salud: El Reglamento de Prestaciones en Salud fijará la amplitud de los servicios asistenciales, las normas a que se sujetarán y las limitaciones en su otorgamiento. Las normas reglamentarias que dicte la Caja de Seguro Social, serán de aplicación general a todos los asegurados, pensionados, jubilados y dependientes **sin que por ningún concepto puedan hacerse excepciones al respecto.”** (El destacado es nuestro).

En atención a las normas expuestas, resulta pertinente indicar el contenido de los artículos 46, 47 y 48 del Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, aprobado según la Resolución 52,872-2018-J.D., publicado en la Gaceta Oficial 28634-A de 16 de octubre de 2018, en los cuales se prohíbe la adquisición de servicios, cuando los mismos 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 de seguridad social, de forma temporal o absoluta, cuando la demanda supere la capacidad; **y que se establecerá una lista de prestaciones que se encuentren 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 de esta Procuraduría).

“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 de este Despacho).

“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 ese mismo sentido, resulta importante advertir, que la entidad demandada ciñó su actuación a los parámetros establecidos en el numeral 12 del Punto V 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).

En el marco de lo antes indicado, este Despacho se opone a los argumentos expresados por la accionante, puesto que de acuerdo a las evidencias que reposan en el expediente judicial, se observa que el Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social, mantenía indicados los procedimientos para realizar los exámenes de diagnósticos y los tratamientos establecidos en los protocolos de intervención para la enfermedad en un nivel hospitalario; por ende, el acto impugnado y sus confirmatorios fueron emitidos conforme a la ley especial aplicable.

En este contexto, nos permitiremos citar parte de lo expuesto por la entidad, en su informe de conducta, respecto al objeto de controversia del proceso en estudio. Veamos:

“...la Comisión Médica Evaluadora, señaló que **los servicios de salud recibidos** por la señora LASTENIA MARIA NAVARRO SOTO, **en la institución de salud privada, se ofrecen en las instalaciones de la Caja de Seguro Social.**

...

Tal como se evidencia de las constancias documentales que reposan en el expediente, **la decisión asumida por la aseguradora en someterse a tratamiento médico en clínica privada, fuera de las instalaciones de la Caja de Seguro Social, fue una medida unilateral y personal,** sin que

mediara autorización previa, lo que contraviene con su actuar lo dispuesto en el Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud.

Además, se desprende de la evaluación médica, visible a foja 72 del expediente, que **el procedimiento que requería la paciente por la enfermedad** independientemente de que se trataba de una urgencia, **se podía brindar en las instalaciones de la Caja de Seguro Social**, por lo tanto, la interesada debió acudir a la institución para tal efecto." (Cfr. fojas 54-55 del expediente judicial) (Lo destacado es nuestro).

Visto lo anterior, esta Procuraduría detallará cada uno de los aspectos que nos conducirán a demostrar que no le asiste la razón a quien acciona, pues en definitiva, la entidad que emitió el acto que hoy se demanda, con fundamento en su ley especial, efectuó una evaluación de la condición de salud de la accionante, así como de los procedimientos y tratamientos indicados, con el fin de demostrar que en definitiva no era procedente acceder a la petición de reembolso de gastos médicos.

De esta manera, podemos reiterar que la controversia objeto de análisis, consiste en la decisión de no acceder a la solicitud de reembolso de dinero petitionado por **Lastenia María Navarro Soto**, por un valor de diecinueve mil ciento noventa y ocho balboas con treinta y ocho centésimos (B/.19,198.38), siendo la suma que la actora debió asumir al ser atendida en la Sala de Cuidados Semi-Intensivo del Hospital Punta Pacífica, como consecuencia del Covid-19.

En atención a ello, esta Procuraduría es del criterio que se equivoca la apoderada especial de la demandante, cuando invoca como infringidas las disposiciones descritas en su libelo, pues precisamente en cada una de ellas se puede acreditar que la petición no estaba llamada a prosperar, ya que resulta contraria al ordenamiento jurídico aplicable.

Es decir, cuando la jefa del Departamento de Trámite, Control y Seguimiento de los Servicios Médicos Externos solicitó, a través de la Nota DENSYPS-DTCYSSME-641-2021 de 7 de julio de 2021, al Director Médico del Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid, lo siguiente: "1. *¿Diagnóstico y fecha de inicio de la patología?* 2. *¿Estaban indicados los procedimientos en la patología del paciente? Si o No. Explique.* 3. *¿La institución en el mes de enero del presente año, podía brindar los procedimientos en sus instalaciones?* 4. *¿Se trataba de una urgencia vital?*", y este, a su vez, remitió el Acta de Reunión de la Comisión Médica Evaluadora, celebrada el 22 de julio de 2021, en la que participaron el Doctor Luis Cornejo, en su calidad de Director Médico, el Doctor Viterbo Osorio, como

Jefe del Servicio de Geriatría, el Doctor Johnny Galina, Jefe del Servicio de Neumología, y el Doctor Ramón Castro, como médico especialista de urgencia, se pudo acreditar que no resultaba necesario que la paciente asumiera los gastos en un centro hospitalario particular, pues la **Caja de Seguro Social** brindaba dicho procedimiento (Cfr. foja 71-73 del expediente administrativo).

De esta manera, nos permitiremos citar la respuesta que brindó la Comisión Evaluadora, cito: *“1. ¿Diagnóstico y fecha de inicio de la patología? **Respuesta:** Ingresó a Hospital particular el 15 de enero de 2021 con diagnóstico de Neumonía Viral por SARS-2-COVID-19. 2. ¿Estaban indicado los procedimientos realizados en la patología del paciente? Sí o no. Explique. **Respuesta:** Si estaban indicados. Los exámenes diagnósticos y los tratamientos establecidos corresponden a los protocolos de intervención para la enfermedad en un nivel hospitalario. 3. ¿La institución en el mes de enero del presente año, podía brindar los procedimientos en sus instalaciones? **Respuesta:** Si. 4. ¿Se trataba de urgencia vital? **Respuesta:** Si...”* (Cfr. foja 72 del expediente administrativo).

La situación antes descrita dio como resultado que el Director General de la **Caja de Seguro Social**, actuando en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, emitiera la Resolución 639-2021-D.G. de 6 de diciembre de 2021, así como todos los actos confirmatorios emitidos con posterioridad y que también han sido demandados por la actora.

El razonamiento que esta Procuraduría en todos los párrafos precedentes, demuestran que las normas aplicables al caso en estudio, este Despacho estima que la decisión asumida por **Lastenia María Navarro Soto** 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 aquella para que se le reembolsara la suma total de diecinueve mil ciento noventa y ocho balboas con treinta y ocho centésimos (**B/.19,198.38**), en concepto de devolución de gastos médicos en los que afirma incurrió como consecuencia de una atención en la sala de semi-intensivos en el Hospital Punta

Pacífica, producto del padecimiento de covid-19 en la que se encontraba; de lo que resulta que los cargos formulados resultan infundados.

En consecuencia, los argumentos y todos los cargos de ilegalidad invocados por quien demanda, no fueron vulnerados, pues la decisión se dictó por la autoridad competente y conforme a la ley especial, por lo que resulta evidente que las violaciones alegadas por la actora son inciertas, pues la entidad acusada, de manera precisa llevó a cabo la verificación de los documentos relacionados al procedimiento de pago por reembolso de gastos médicos, que le permitieron comprobar que no era procedente acceder a la solicitud interpuesta, lo que nos permite solicitar a los Magistrados que integran la Sala Tercera, que desestimen las pretensiones contenidas en la acción ensayada.

En el marco de los hechos cuya relación hemos expuesto en los párrafos precedentes, esta Procuraduría solicita a los Honorables Magistrados se sirvan declarar que **NO ES ILEGAL** la Resolución 639-2021-D.G. de 6 de diciembre de 2021, emitida por el Director General de la **Caja de Seguro Social**, ni sus actos confirmatorios; y, en consecuencia, se desestimen las demás pretensiones de la demandante.

IV. Pruebas.

Se **aduce** como prueba documental, la copia autenticada del expediente administrativo que guarda relación a la controversia, y que reposa en la entidad acusada.

V. **Derecho.** No se acepta el invocado por la recurrente.

Del Honorable Magistrado Presidente,


Rigoberto González Montenegro
Procurador de la Administración


María Lilia Urrutia de Ardiá
Secretaria General