

DEMANDA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA DE PLENA JURISDICCIÓN, INTERPUESTA LA LICENCIADA ZULKY VEGA VISUETTI EN REPRESENTACIÓN DE MIDCILA HONIRA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, PARA QUE SE DECLARE NULA, POR ILEGAL, LA RESOLUCIÓN NO. 752-2006-D.G. DEL 24 DE AGOSTO DE 2006, EMITIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL, LOS ACTOS CONFIRMATORIOS, Y PARA QUE SE HAGAN OTRAS DECLARACIONES. PONENTE: ALEJANDRO MONCADA LUNA. - PANAMÁ, NUEVE (9) DE FEBRERO DE DOS MIL DIEZ (2010).

Tribunal: Corte Suprema de Justicia, Panamá
Sala: Tercera de lo Contencioso Administrativo
Ponente: Alejandro Moncada Luna
Fecha: martes, 09 de febrero de 2010
Materia: Acción contenciosa administrativa
Plena Jurisdicción
Expediente: 292-2008

VISTOS:

La Licenciada Zulky Vega Visuetti, en representación de la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, promovió acción contencioso administrativa de plena jurisdicción, para que se declare nula, por ilegal, la Resolución No. 752-2006-D.G. del 24 de agosto de 2006, emitida por el Director General de la Caja de Seguro Social, los actos confirmatorios y para que se hagan otras declaraciones.

I. Antecedentes

1. Los hechos y la demanda

Según se sigue de las constancias que integran el presente expediente, los hechos que dan origen a la controversia pueden sintetizarse así:

- 1) El día 18 de abril de 2005, MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN fue llevada a urgencia al Hospital San Fernando, porque se encontraba paralizada de los miembros inferiores, y de la cadera, con conocimiento del médico José Neira, neurocirujano, quien laboraba en la Caja del Seguro Social y en el Hospital San Fernando.
- 2) Una vez llegada al hospital su médico de cabecera José Terán, y el doctor Neira la admitieron, donde se le diagnosticó lumbalgia y cervicalgia, con irradiación en el miembro inferior izquierdo, por lo cual fue operada el día 25 de abril de 2005.
- 3) El día 30 de abril de 2005, se le realizó un bloqueo lumbar, por parte de un médico anestesiólogo, y producto de este tratamiento se le presentó salida del líquido en cefalorraquídeo, por lo cual es operada por segunda ocasión el día 10 de mayo de 2005, para cerrar la fístula.
- 4) Posteriormente, el 29 de mayo de 2005 fue operada nuevamente por la salida del líquido en cefalorraquídeo, reparando la fístula, y colocándole un drenaje lumbar desde el 30 de abril hasta el 11 de junio de 2005.
- 5) A la fecha del 18 de abril de 2005, el país se encontraba en una huelga por las reformas de la Caja del Seguro Social, y tanto los médicos, como los técnicos de la salud y los trabajadores administrativos que laboran en esta institución, participaban de la huelga.
- 6) Con apoyo en lo anterior, la parte actora formuló su pretensión encaminada a que declare nula por ilegal, la Resolución No. 752-2006-D.G. del 24 de agosto de 2006, emitida por el Director General de la Caja de Seguro Social, y los demás actos confirmatorios, mediante la cual no se accede a la solicitud de nuestra representada para que se le reembolsaran los gastos en que incurrió en tres operaciones que se realizó en el Hospital San Fernando en el año 2005.

II. Normas que se estiman infringidas

La demandante sostiene que el acto impugnado violó el contenido del artículo 1 y 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja del Seguro Social, que señala lo siguiente:

“Artículo 1. Las prestaciones por los riesgos de enfermedad y maternidad se darán en los establecimientos de propiedad de la Caja o en los públicos o privados con los que ésta hubiere contratado o autorizado para tal efecto.

Artículo 18. En casos de urgencia y cuando se compruebe que el asegurado no pudo obtener debidamente las órdenes de la Caja del Seguro Social, cuando se hospitalice en un lugar donde la Caja no tenga arreglo alguno con esos hospitales, se autorizará el reembolso hasta la concurrencia de las tarifas aprobadas por la Junta Directiva.”

Lo anterior es así, porque el recurrente es del criterio que la entidad demandada, a través de la Comisión Médica señaló que el servicio externo utilizado por la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN no era de “urgencia vital”, lo que impide como asegurada ampararse en las prestaciones médicas.

III. Posición de la Entidad Demandada

La demanda instaurada se corrió traslado a la Administración Provincial de Ingresos de la provincia de Chiriquí, con el fin de que rindiera su informe explicativo de conducta, el cual fue aportado mediante Nota s/n de 9 de junio de 2008, en el cual indica que la solicitud de reembolso realizada por la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN fue sometida a la Comisión Médica Especializada, integrada por tres médicos especialistas en neurocirugía.

Agrega la entidad, que los médicos señalaron que el diagnóstico de la paciente era Fibrosis Post Quirúrgico Lumbar y Fístula de Líquido Encéfalo-Raquideo Post-Quirúrgico; que las cirugías en la patología de la paciente sí estaban indicadas, que la Institución podía brindar los servicios a través del procedimiento 54-03; que no hay evidencia de relación de la paciente en esta patología, con la Institución; que no era una urgencia vital y que una vez estabilizada, la paciente pudo ser trasladada al Complejo Hospitalario Metropolitano.

Continúa señalando que en relación a la “urgencia”, la Comisión Médica Especializada, señaló que no se trataba de una urgencia vital, y que una vez estabilizada, la paciente pudo ser trasladada al Complejo Hospitalario Metropolitano.

Por último indica, que durante la huelga el servicio de neurocirugía siguió brindando la atención a los pacientes asegurados, además los servicios hospitalarios y honorarios médicos generados en el Hospital San Fernando ascendieron a la suma de B/20,514.12, y de esa cantidad, la aseguradora pagó B/20,196.91, y la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN B/113.00, quedando pendiente la suma de B/204.20.

IV. Opinión de la Procuraduría de la Administración

Mediante Vista No.993 de 15 de diciembre de 2008, el representante del Ministerio Público, solicita a la Sala que se sirva declarar no es ilegal, la resolución 752-2006 D.G. de 24 de agosto de 2006, emitida por el director general de la Caja del Seguro Social, y sus actos confirmatorios, y en consecuencia, se denieguen las pretensiones de la demandante.

V. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Una vez cumplidos los trámites previstos para estos procesos, corresponde a los integrantes de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia pasar a dirimir el fondo del presente litigio.

COMPETENCIA DE LA SALA:

En primer lugar, resulta relevante señalar que esta Sala de la Corte Suprema de Justicia es competente para conocer de la acción contencioso-administrativa de plena jurisdicción promovida por la licenciada Zulky Vega Visuetti en representación de la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, con fundamento en lo que dispone el artículo 206, numeral 2, de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 97, numeral 1, del Código Judicial y el artículo 42b de la Ley No. 135 de 1943, conforme fue reformado por la Ley No. 33 de 1946.

LEGITIMACIÓN ACTIVA Y PASIVA:

En el caso que nos ocupa, la demandante, MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, como persona natural comparece en defensa de sus derechos e intereses en contra la Resolución NO. 752-2006-D.G. del 24 de agosto de 2006, dictada por el director general de la Caja de Seguro Social.

Por su lado, el acto demandado fue expedido por la Caja del Seguro Social, entidad estatal, con fundamento en el Ley No. 51 de 27 de diciembre de 2005 y sus posteriores modificaciones, como sujeto pasivo en el presente proceso contencioso-administrativo de plena jurisdicción.

PROBLEMA JURÍDICO Y DECISIÓN DE LA SALA:

El problema jurídico central que le corresponde decidir a ésta Sala se reduce en determinar si existían méritos suficientes, para que la Administración le reembolsará el gasto médico ocasionado por tres operaciones de fistula LCR lumbar que se le realizaron en el Hospital San Fernando a la señora MIDCILA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, basado en que, al decir de la Administración, el servicio externo que utilizó la asegurada no era de urgencia vital.

Para abordar el estudio de tales problemas, la Sala enmarcará su argumentación, analizando el Reglamento de Prestaciones Médicas de la Caja del Seguro Social, y la Ley No. 51 de 27 de diciembre de 2005.

Hechas las anteriores precisiones corresponde a la Sala examinar el problema jurídico de la presente demanda.

A. Determinar si habían méritos suficientes

La Sala al adentrarse en el estudio del expediente de las constancias procesales, y de las resoluciones impugnadas, observa que la parte actora no ha logrado desvirtuar la legalidad del acto administrativo acusado, en base a las consideraciones que detallamos en líneas siguientes:

El director de la Caja del Seguro Social, a través de la resolución 752-2006 D.G. de 24 de agosto de 2006, resolvió no acceder a la solicitud de reembolso de los gastos médicos ocasionados por tres operaciones que se le realizaron a la asegurada MIDCILA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN en el hospital San Fernando, durante el año 2005.

La Administración alega que basados en el diagnóstico realizado por la Comisión Médica Especializada de la Caja del Seguro Social, conformada por tres médicos especialistas en neurocirugía, decidieron no admitir la solicitud de reembolso realizada por la señora MIDCILA H. RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, toda vez que este concluyó lo siguiente:

“el diagnostico de la paciente era fibrosis post quirúrgico lumbar y fistula de líquido encéfalo-raquídeo post quirúrgico; que las cirugías de la patología de la paciente sí estaban indicadas; que la institución podía brindar los servicios a través del procedimiento 54-03; que no hubo evidencia de relación de la paciente en esta patología con la institución; que no fue una urgencia vital; y que una vez estabilizada, la paciente pudo ser trasladada al Complejo Hospitalario Metropolitano.”

Ahora bien, las normas invocadas como infringidas por la parte actora son las que se encuentran consagradas en el reglamento de prestaciones médicas de la Caja de Seguro Social, el artículo 1, el cual establece que las prestaciones de los servicios de salud se brindarán en las instalaciones de la Caja de Seguro Social y en aquellos centros privados o públicos con los que la entidad hubiese contratado; y el artículo 18, que señala que la Caja de Seguro Social autorizará el reembolso cuando en caso de urgencia el asegurado se haya atendido en un centro hospitalario con el que la institución no tenía arreglo alguno, siempre que el asegurado comprobara que no pudo obtener debidamente las órdenes de la institución de seguridad social.

Ante tales supuestos, advierte la Sala que en este caso, lo que modularmente se debate es si la atención de la señora DE GRIFFIN obedeció a una urgencia, y si la Caja de Seguro Social tenía que autorizar a la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, para que fuese atendida en el Hospital San Fernando cuando se encontraba en huelga.

Urgencia

En ese sentido, este Tribunal observa que las partes concuerdan en señalar que al momento que la señora DE GRIFFIN necesitaba recibir atención médica, y fue ingresada en el Hospital San Fernando, la Caja del Seguro Social se encontraba en huelga por las reformas de esa institución.

Ahora bien, la administración indica que la huelga no implicaba que la asegurada no pudiese ser atendida por los médicos especialistas en neurocirugía, toda vez que estos continuaron brindando su servicio.

En cambio, la asegurada señaló que en virtud de que existía huelga en la Caja, su médico José Neira, quien en esa época laboraba también en la Caja de Seguro Social, decidió remitirla e ingresarla al Hospital San Fernando, porque se encontraba en un estado de urgencia, toda vez se encontraba paralizada de los miembros inferiores y la cadera.

La Sala observa que según la Comisión Médica Especializada de la Caja de Seguro Social, la asegurada no presentaba un estado de "urgencia vital", toda vez que consideraban que la señora DE GRIFFIN después que fuese estabilizada en el hospital San Fernando, podía ser trasladada al Complejo Hospitalario Metropolitano.

En ese punto la Sala considera preciso señalar que en el derecho comparado, se ha señalado que una situación de urgencia vital ocurre cuando:

"...la urgencia vital como cuando "el enfermo se encontraba privado de conocimiento, en estado comatoso y en peligro inminente de muerte" (Tribunal Central de Trabajo, st. 31.05.60); "cuando el caso es urgente y peligra la vida del beneficiario" (TCT, st. 08.08.69). La urgencia vital exigida legalmente para el reintegro de gastos "debe ser intensa y extrema, encontrándose en peligro la vida del afectado" (Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, octubre/01)." ()

Ante tales supuestos, la Sala advierte que nuestra legislación (artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas de C.S.S.) no hace distinción del tipo de urgencia que debe padecer el asegurado para que éste pueda solicitarle a la Caja, el reembolso de los gastos que haya incurrido por servicios médicos generados fuera de la institución.

Por lo cual, este Tribunal es del criterio que basados en el propio informe de la Comisión Médica Especializada de la Caja del Seguro Social, la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, el día que fue internada en el Hospital San Fernando, se encontraba en estado de urgencia.

Sin embargo, la Sala advierte que ésta estuvo hospitalizada desde el día 18 de abril de 2005 al 20 de mayo de 2005, tiempo en el cual fue operada en dos ocasiones distintas, los días 25 de abril de 2005 y 10 de mayo de 2005.

Posteriormente, reingresó al hospital luego de haber sido dada de alta, y nuevamente fue operada el día 29 de mayo de 2005, practicándole así tres operaciones en el hospital San Fernando.

Autorización

Nuestra legislación señala 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.(Artículo 1 del Reglamento de Prestaciones Médicas de C.S.S.)

Igualmente indica que la Caja de Seguro Social autorizará algunos servicios médicos fuera de la Institución, en casos ambulatorios, y de hospitalización, y en los especiales que señale el Reglamento de Prestaciones Médicas.

En ese sentido, el artículo 75 del citado Reglamento contempla que el paciente asegurado, o el pariente más cercano, o el médico tratante debe presentar una solicitud escrita al Director de la Caja del Seguro Social, en la cual exponga el carácter urgente de este pedido.

De esta forma, para que un asegurado tenga derecho a que se le cubran los gastos de prestaciones médicas, es necesario cumplir con las etapas contempladas en el precitado reglamento.

De allí entonces que la Sala ha manifestado que la existencia de la atención o tratamiento médico urgente no implica excepción, para solicitar la autorización de la atención médica requerida.

Por otro lado, del artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas de la C.S.S. se desprende que en aquellos casos de urgencia comprobada el asegurado que no haya alcanzado a obtener la aprobación necesaria para el tratamiento requerido por parte de la entidad de seguridad social, ésta procederá a autorizar el reembolso de los gastos en que se haya incurrido, en base a las tarifas previamente fijadas por la institución.

Ahora bien, la asegurada se encontraba en un estado de urgencia al momento de ser ingresada en el Hospital San Fernando, sin embargo ésta fue estabilizada.

Por lo cual, esta Sala es del criterio, que la señora DE GRIFFIN, a través de las personas reconocidas por la Ley, tenía que haber realizado los trámites de solicitud de autorización ante la Caja de Seguro Social, para poder practicarse las operaciones fuera de la institución; y así, comprobar que no había podido obtener la aprobación necesaria para el tratamiento por parte de dicha entidad del Estado.

Lo anterior es así, toda vez que ésta fue ingresada el día 18 de abril de 2005, sin embargo fue operada la primera ocasión el 25 de abril de 2005, posteriormente el 10 de mayo del 2005, dada de alta, y retornó por tercera ocasión al salón de operaciones.

Por otro lado, este Tribunal observa que en la documentación aportada dentro del expediente, la mayoría de los gastos médicos no fueron asumidos por la asegurada, sino por una compañía de seguros.

Como se desprende de la nota de 27 de julio de 2009, confeccionada por la Jefa de Cobros del Hospital San Fernando, en donde se certifica que los gastos generados en el Hospital San Fernando por las tres operaciones practicadas a la señora MIDCILA HONORIA RODRÍGUEZ DE GRIFFIN, fueron los siguientes:

“FECHA COMPAÑÍA DE ADMISIÓN PACIENTE	PAGO DE LA TRICARE	TOTAL CARGOS	TOTAL PAGADO POR
18/04/05	180.05		11.94
18/4/05- 16/5/05	20,514.12	91.10	18,982.82
16/5/05- 20/5/05	12,553.84	37.20	11,636.20
28/5/05	197.16		18.67
28/5/05-11/6/05	17, 175.53	14.30	8,510.05”.

En consecuencia, esta Sala considera que la administración de la Caja de Seguro Social no violó el contenido de los artículos 1 y 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema, Sala Contencioso Administrativo, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, DECLARA QUE NO ES ILEGAL, la Resolución 752-2006 D.G. del 24 de agosto de 2006, emitida por el Director de la Caja del Seguro Social, y niega las demás pretensiones.

Notifíquese,

ALEJANDRO MONCADA LUNA
WINSTON SPADAFORA FRANCO -- VICTOR L. BENAVIDES P.
HAZEL RAMÍREZ (Secretaria Encargada)

DEMANDA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA DE PLENA JURISDICCIÓN, INTERPUESTA POR EL LICENCIADO JORGE FÁBREGA P., EN REPRESENTACIÓN DE JOSÉ F. JELENSKY, PARA QUE SE DECLARE NULA POR ILEGAL LA RESOLUCIÓN DRP N° 316-04 DE 30 DE DICIEMBRE DE 2004, EMITIDA POR LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, LA NEGATIVA TÁCITA POR SILENCIO ADMINISTRATIVO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN INTERPUESTO CONTRA LA RESOLUCIÓN ORIGINARIA Y PARA QUE SE HAGAN OTRAS DECLARACIONES. PONENTE: ALEJANDRO MONCADA LUNA. - PANAMÁ, NUEVE (9) DE FEBRERO DE DOS MIL DIEZ (2010).

Tribunal: Corte Suprema de Justicia, Panamá
Sala: Tercera de lo Contencioso Administrativo
Ponente: Alejandro Moncada Luna
Fecha: martes, 09 de febrero de 2010
Materia: Acción contenciosa administrativa
Plena Jurisdicción
Expediente: 288-05

VISTOS:

El Licenciado Jorge Fábrega P., quien actúa en representación de JOSÉ F. JELENSKY, ha promovido Demanda Contencioso Administrativa de Plena Jurisdicción, con el objeto de que se declare nula por ilegal la Resolución DRP N° 316-04 de 30 de diciembre de 2004 dictada por la Dirección de Responsabilidad Patrimonial, la negativa tácita por silencio administrativo del recurso de reconsideración interpuesto en contra de la resolución demandada y para que se hagan otras declaraciones.

Mediante el acto demandado se resuelve ordenar la cautelación y consecuente puesta fuera de comercio y a disposición de la Dirección de Responsabilidad Patrimonial, los bienes muebles, inmuebles y dineros del Señor JOSÉ F. JELENSKY por la posible responsabilidad patrimonial que se le atribuye en contra del patrimonio del Estado