

(FDO) LAO SANTIZO PEREZ (FDO) RICARDO VALDES (FDO) PEDRO MORENO C. (FDO) JANINA SMALL, SECRETARIA.

=====  
=====  
=====

DEMANDA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA DE PLENA JURISDICCION, interpuesta por el Lic. Emeterio Miller, en representación de la señora MOLLY CHERNOSTROVSKY DE GATEÑO, para que se declaren nulas, por ilegales, la decisión de la Comisión de Prestaciones de la Caja del Seguro Social, contenidas en las Notas Nº 936-79 C. de P. de 3 de agosto de 1979, y Nº 26-80 C. de P. de 11 de enero de 1980; la resolución Nº 1039-81 J. D. de 20 de abril de 1981, dictada por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social; y para que se hagan otras declaraciones. MAGISTRADO PONENTE: PEDRO MORENO C.

===  
Se NIEGA la demanda  
===

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.- SALA TERCERA (CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA).- PANAMA, dieciséis de junio de mil novecientos ochenta y dos (1982).

V I S T O S :

El Licenciado Emeterio Miller R. en representación de la señora Molly Chernostovosky de Gateño ha pedido que se declaren nulas, por ilegales, la decisión de la Comisión de Prestaciones de la Caja del Seguro Social contenidas en las Notas Nº 936-79 C de P de 3 de agosto de 1979, y Nº 26-80 C de P. de 11 de enero de 1980; la resolución Nº 1039-81 J. D. de 20 de abril de 1981, dictada por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, y para que se hagan otras declaraciones.

La demanda está fundada en los siguientes hechos:

"III. HECHOS U OMISIONES FUNDAMENTALES  
DE LA ACCION:

1.- El Sr. ISAAC GATEÑO C., asegurado Nº 158-2330, esposo de mi representada, trabajó por más de diez años como Agente Viajero, es decir como vendedor internacional para la empresa COMPAÑIA YOHOROS INTERNACIONAL de la Zona

Libre de Colón; así estaba declarado en la planilla de pago del Seguro Social.-

2.- Encontrándose con motivo de su trabajo en la Ciudad de Caracas, Venezuela, sufrió un accidente cerebro-vascular, es decir una embolia cerebral, el día 7 de junio de 1979.-

3.- El Sr. Gateño por causa de lo anterior perdió totalmente el conocimiento en el mismo hotel donde estaba alojado (Hotel Tampa de Caracas) por lo que fue trasladado de Urgencia al Instituto Diagnóstico San Bernardo de la Ciudad de Caracas.-

4.- Al señor Gateño se le practicaron toda clase de exámenes clínicos y mediante una Tomografía se pudo descubrir la presencia de un tumor de grandes proporciones con una hemorragia cerebral.-

5.- Mi poderante (sic), al tener noticia por teléfono del estado crítico de su esposo, viajó junto con su hijo Jaime, a Caracas, para disponer lo pertinente a las atenciones médicas y procurar su traslado a Panamá; pero debido al estado delicado y de coma en que se encontraba su esposo fue imposible su traslado habida cuenta que los mismos médicos neurocirujanos que atendían a su esposo recomendaron, con carácter de urgencia, una craneotomía debiendo su esposa autorizar en forma inmediata e impostergable la intervención quirúrgica, pues su esposo estaba privado de conocimiento y sin voluntad.-

6.- Realizada la operación el paciente permaneció durante 15 días recluido en el hospital, bajo la atención especial de los facultativos en la Sala de Cuidados Intensivos, pero pese a ello y a la gravedad del accidente neurocerebral se le presentaron posteriores complicaciones que degeneró en un edema cerebral difícil de combatir.-

7.- No obstante, lo anterior y al estado crítico y de agonía del paciente después de la operación mi representada le informó a los facultativos de Caracas su disposición de tras-

lado a Panamá para internarlo en el Seguro Social, accediendo aquellos médicos al traslado bajo la advertencia de que sólo se haría salvando ellos su responsabilidad, es decir por cuenta y propio riesgo de la esposa, pues el paciente, pese a la operación quirúrgica de emergencia, aún seguía sin capacidad para decidir.-

8.- El Cónsul panameño en Caracas, conocedor del estado crítico y de urgencia del Sr. Gateño, y en un gesto humanitario digno de aplaudir prestó toda su colaboración tanto demostrando su interés al Instituto para que se salvara la vida del panameño, como para el traslado hacia Panamá.-

9.- Debido al estado de suma gravedad del paciente y al riesgo de sacarlo del Instituto Médico en Caracas para trasladarlo hacia Panamá se hizo imprescindible utilizar una avioneta ambulancia y dos especialistas: el Jefe de Neurocirujanos y un neumólogo del Instituto, los cuales trajeron al paciente conectado a un respirador y con otros aparatos.-

10.- Efectivamente, el traslado se hizo el día 23 de Junio ingresando ese mismo día al Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social, bajo la atención del reputado especialista neurocirujano KEITH HOLDER sin embargo falleció el mismo día 23 a las cinco de la tarde.

11.- La trágica situación descrita en los hechos anteriores demuestra que, debido al grave neuro-cerebral (sic) sufrido por el esposo de mi poderdante fue necesario, por fuerza mayor la obligatoria atención médica y operación inmediata y urgente en Caracas, siendo imposible en esos momentos su traslado a Panamá, ya que no hubo tiempo y era única forma de intentar salvar la vida de su esposo.-

12.- Precisamente en razón de esa gravedad, emergencia y fuerza mayor se vió obligada a realizar, con sus ahorros, esos gastos indispensables en hospitalización, medicamentos, operación, cuidados pre y post operatorios y traslado

a Panamá de su esposo, pues no hubo tiempo para trasladar al accidentado a Panamá (y los caraqueños que los trasladaron al Instituto, por haber perdido el conocimiento y por su estado grave no sabían qué nacionalidad era o si era asegurado o no, y por la urgencia tampoco se pudo obtener orden de hospitalización o traslado de la Caja de Seguro Social.-

13.- Al fallecer el asegurado GATEÑO dejó dos hijos menores de edad habidos con mi representada; y siendo ésta insolvente es justo, legal y humano que el Seguro Social le reembolse todo lo gastado en la atención urgente e ineludible (sic) del esposo, pues esa situación no solamente la contempla la Ley sino que responde también a la filosofía en que fundamenta la seguridad social de Panamá.-

14.- La Caja de Seguro Social se niega a reembolsar a mi representada los gastos incurridos por ella en Caracas como consecuencia del Riesgo Profesional sufrido por el esposo aduciendo que "el Reglamento de Prestaciones Médicas de la Institución no contempla este tipo de casos". Sin embargo pasa por alto que el riesgo profesional lo sufrió el trabajador en Caracas a causa de las labores que ejecutaba por cuenta y bajo la autoridad de su patrono; que el trabajo lo estaba desempeñando en esos momentos en Caracas, que el accidente lo sufrió por consecuencia del trabajo y que por fuerza mayor fue imposible dar aviso inmediato o recibir autorización de la Caja de Seguro Social, para su hospitalización y tratamiento o para el traslado a Panamá y esas situaciones sí la contempla el Reglamento Interno y Leyes de la Caja de Seguro Social."

El Director General de la Caja del Seguro Social, que dictó el acto, le dió cumplimiento con lo que dispone el artículo 33 de la Ley 33 de 1946.

Formula el recurrente en desarrollo de su acción, seis cargos.

#### PRIMER CARGO

Dice el demandante:

"1. Se ha infringido el artículo 18 del

nuevo Reglamento de la Comisión de Prestaciones Médicas, tal como fue aprobado en segundo debate el día 29 de mayo de 1979, Dicha norma dispone:

ARTICULO 18: "En casos de urgencia y cuando se compruebe que el asegurado no pudo obtener las órdenes de la Caja de Seguro Social, o 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".-

La norma transcrita es un mentís categórico a las afirmaciones de la Caja de Seguro Social, porque precisamente ella contempla los casos de urgencia, con el del esposo de mi representada (sic) y los casos en que el asegurado no puede obtener debidamente las órdenes de la Caja de Seguro Social para las prestaciones médicas u hospitalización; o los casos en que te- niéndose el asegurado que hospitalizar lo haga en un lugar donde la Caja de Seguro Social no tenga arreglo alguno con esos hospitales. Como se observa, está fehacientemente comprobado que el Sr. GATEÑO sufrió un accidente cerebro-vascular que le hizo perder inmediatamente el conocimiento y no ser dueño de su voluntad. Esa condición accidental obligó a que lo sometieran al tratamiento médico de urgencia en el hospital C.A. Hospitalización Instituto Diagnóstico de Caracas y a que fuera intervenido quirúrgicamente de una craneotomía, con hemorragia cerebral que lo obligó a permanecer hospitalizado.

Esta afirmación no es un invento ni una verdad fabricada, una verdad real y comprobada, una verdad incuestionable y comprobable; basta con leer la constancia del Instituto, que por su prestigio no creo que haya alguien que dude de su seriedad profesional; basta con leer también el Certificado de Defunción firmado por el Dr. KEITH HOLDER, de quien tampoco creo que alguien se le ocurra dudar. Entonces Cómo puede la Caja de Seguro Social negar el reembolso aduciendo que las disposiciones del Reglamento de Prestaciones no contempla estos casos cuando precisamente es el mismo Reglamento de Prestaciones el que lo contempla?

El caso era de suma urgencia. A nadie se le puede ocurrir que exista una persona que de repente sufra un accidente cerebro-vascular, con hemorragia y pérdida del conocimiento, y que aún así tenga tiempo suficiente para avisar o pedir autorización a la Caja de Seguro Social de Panamá estando en el Exterior, o que tenga tiempo para trasladarse a Panamá a pedir una cita. La urgencia es una situación de pronta ejecución o remedio, y cuando está acompañada de fuerza mayor o ajena a la voluntad el paso que se tome es imperativo e inexorable.-

Por consiguiente, la Caja de Seguro Social debió contemplar que el esposo de mi representada se encontraba ante un caso de extremada urgencia en la que se tuvo, o mejor dicho, lo tuvieron que hospitalizar en un lugar donde la Caja de Seguro Social posiblemente no tiene arreglo; con el hospital C. A. Hospitalización Instituto Diagnóstico de Venezuela; pues de tenerlo no hubiera problema alguno ya que sería fácil que, o dicho Instituto no hubiera cobrado a la llegada de la esposa, le habría reembolsado el dinero (sic). Pero como supuestamente no existe arreglo con dicho Instituto aunque sí con Venezuela, procede el reembolso. Al no aplicar la Caja de Seguro Social, el artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas viola dicha disposición en forma directa, por omisión porque desconoce totalmente la facultad que tiene el asegurado a que se le reembolse lo gastado encontrándose en los supuestos contemplados en la norma.-"

#### SE ESTUDIA

La Ley por lo general, está constituida por un conjunto armónico de normas estrechamente relacionadas entre sí, que se complementan y adicionan de modo recíproco. Cualquiera de los ordenamientos en ella contenidos regula una materia determinada; pero todos aparecen generalmente vinculados en forma tal con el resto del estatuto, que en la mayoría de los casos sólo es posible obtener el verdadero sentido de un precepto a través del análisis integral de todo el conjunto normativo. Por ello el estudio individualizado de cada disposición, no es el mejor medio para penetrar en el verdadero alcance de la norma.

El artículo 29, literal (b) determina que están sujetos al Régimen obligatorio del Seguro Social, todos los traba-

jadores al servicio de personas naturales o jurídicas que operen en territorio nacional. Del texto mencionado se infiere que como regla general el sistema de seguridad nacional es de carácter territorial, y por lo tanto, el uso de instalaciones médicas fuera del territorio nacional debe descartarse, a menos que de manera especial la Ley, o reglamentos de la Caja disponga lo contrario.

Como bien anota el informe de conducta de la Caja de Seguro Social, el artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas no ha sido violado toda vez que este artículo está en estrecha relación con los artículos 1º, 2º, y 5º del Reglamento de Prestaciones Médicas y que corresponden al Título I de dicho Reglamento denominado "Disposiciones Generales", los textos de estos Artículos que son los siguientes:

"ARTICULO 1º: "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 hubiese contratado o autorizado para tal efecto."

ARTICULO 2º: Los asegurados tendrán derecho a libre elección de médicos, obstetras, odontólogos optemetristas (sic) y quiroprácticos entre los funcionarios al servicio de la Institución. No obstante, la Caja autorizará el reconocimiento de algunos servicios médicos fuera de la institución en casos ambulatorios y de hospitalización y en los especiales que este Reglamento señala específicamente, para los cuales se pagará una remuneración según las tarifas aprobadas por la Junta Directiva.

ARTICULO 5º: Las prestaciones médicas se darán solamente dentro de los límites del territorio nacional, con las excepciones expresamente establecidas en este Reglamento."

Como puede observarse, la recurrente ha invocado la violación del artículo 18 del Reglamento de Prestaciones Médicas, sin tener en consideración las demás normas que constituyen el texto integral y lógico, de la forma en que la Institución otorga las prestaciones en el riesgo por enfermedad.

El cargo por tanto no prospera.

#### SEGUNDO CARGO

Dice el recurrente:

"2.- Se ha violado el artículo 5 del Reglamento de Prestaciones que dice:

ARTICULO 5: Las prestaciones médicas se darán solamente dentro de los límites del territorio nacional con las excepciones expresamente establecidas en este Reglamento.-

Aunque ni las notas cursadas por la Comisión de Prestaciones Médicas, ni la Resolución Nº 1039 expresan deliberada o ilegalmente en qué fundamentan su negativa, pues sólo se limitan a decir que el requerimiento de reembolso le fue negada (sic) por no ajustarse a las disposiciones del Reglamento de Prestaciones Médicas, hay que suponer que la razón se deba a que: a) dudan que el esposo de mi representada estaba a órdenes de su empleador o ejerciendo actividades con relación a su trabajo. b) Niegan el reembolso con base a que las prestaciones de urgencia se le brindaron en el exterior. Sobre la primera razón o argumento nos referiremos más adelante. Sobre la segunda, la norma anterior acusa- da aclara el derecho que le asiste a mi representada. Y más todavía, la norma que se transcribe igualmente señala el derecho porque dispone el artículo 5º que las prestaciones médicas se darán solamente dentro de los límites del territorio nacional, pero dicha norma señala que existen excepciones. El artículo 18 anteriormente visto constituyen excepciones de la regla general, por los casos de urgencia y cuando no se puede obtener orden previa de la Caja de Seguro Social o cuando se tenga que hospitalizar al paciente en un lugar donde no exista acuerdo o arreglo alguno con esos hospitales. También constituye excepción los acuerdos de carácter internacional suscritos por la Caja de Seguro Social, como el Convenio Iberoamericano de Cooperación de Seguro Social, aprobado por nuestro país por la Ley Nº 5 de 7 de noviembre de 1978.

Por consiguiente, existen excepciones a la regla general que obliga al asegurado a obtener o solicitar las prestaciones médicas dentro del territorio nacional. Tales excepciones están contempladas en el artículo 18 anteriormente señalado; también en los convenios bilaterales internacionales o multinacionales. Igualmente en los casos de casos fortuitos o fuerza mayor, y éstos están contemplados en el artículo 18, porque el accidente sufrido por el esposo de mi representada fue una URGENCIA que le impidió, por fuerza mayor ajena a su voluntad, regresar a Panamá inmediatamente a someterse a tra-



tamiento u hospitalización en nuestro seguro; o a pedir autorización de las autoridades del seguro. Lo fortuito es casualidad, imprevisto y la fuerza es una situación o estado que está fuera del control humano. Y que más que perder totalmente el conocimiento y sufrir hemorragia cerebral? Nadie que padece de una situación similar puede tener el control de sí mismo o voluntad de decisión para escoger o distinguir la clase de atención médica que desee o para esperar volver a Panamá a internarse en el hospital del seguro !Piénsese en cuántas personas aseguradas o no, han fallecido, estando aquí mismo en Panamá, por no haberseles llevado a tiempo al hospital!.-

La Caja de Seguro Social en sus resoluciones guarda silencio sobre los motivos que ha tenido para negar el derecho a reembolso. Pero sabe que no tiene razón para su proceder, por ello es que en forma ilegal e injusta no explica los motivos de la negativa limitándose a decir solamente que el Reglamento de Prestaciones Médicas no contempla esos casos. Decir que se niega el derecho a reembolso por no ajustarse el requerimiento a las disposiciones del Reglamento de Prestaciones Médicas es negar su justo derecho a mi representada reconocido en el mismo Reglamento y demás disposiciones e incluso por los mismos principios de seguridad social. Todos sabemos que la regla general es que los asegurados reciban sus prestaciones médicas dentro del territorio nacional. Pero esa no es una regla absoluta puesto que existen sus excepciones, como las señaladas. No se trata aquí de aquellos que estando todavía en uso de sus facultades se van al exterior a solicitar prestaciones médicas o a hacerse operaciones sin autorización y luego piden el reembolso. Tampoco se trata de un asegurado que no tiene derecho. Ni siquiera de un asegurado que todo el tiempo estaba enfermo o sufría eventuales males que le daban tiempo para esperar un problema de esa naturaleza. Se trata de alguien que no esperaba ni sabía lo que le iba a ocurrir y que el accidente le ocurrió accidentalmente, es decir sin saber lo que le iba a ocurrir, y por tanto, sin estar preparado para ello; y le ocurrió estando en el exterior. Venezuela, preci-

samente trabajando (pues el viaje fue con motivo de trabajo) y a órdenes directas del empleador. Por consiguiente, la situación acaecida, además de urgente e imprevista, es excepcional, y enmarcada dentro de los Reglamentos y Leyes del Seguro Social.-

La Caja de Seguro Social, aplicó la regla general para negar el reembolso, pero ignoró las excepciones de que habla la norma, por lo tanto violó la norma en forma directa, por omisión, al desconocer la parte de la norma que contempla excepciones legales que se deben observar. Si el Seguro Social hubiese aplicado los principios contenidos en las excepciones legales, si hubiese tomado en cuenta objetivamente todos los elementos y circunstancias que hizo obligatorio las atenciones médicas y operación de urgencia en el exterior hubiese accedido al reembolso a mi representada.-"

#### SE CONSIDERA

Las excepciones a que alude el artículo 5 del Reglamento de Prestaciones de la Caja de Seguro Social en los casos de urgencia a que se hace referencia en el artículo 18 del mismo Reglamento se refieren únicamente a las contenidas en el Título V del Reglamento de Prestaciones Médicas, en especial las disposiciones establecidas en los artículos 61 hasta el 64 y que están relacionados directamente con los servicios médicos prestados fuera del país.

Tales disposiciones rezan así:

"ARTICULO 61: Cuando las Instituciones de Salud Pública o las privadas a que recurriese la Caja dentro del País no pudiesen brindar los servicios requeridos, la Caja los proporcionará fuera de la República, recurriendo siempre en primer término a las Instituciones oficialmente vinculadas con ella."

"ARTICULO 62: Se reconocerán prestaciones médicas fuera del País:

1º A los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares de Panamá en el Exterior.

2º A los asegurados residentes en Panamá, que sean transferidos al Exterior, por recomendación de la Comisión de Prestaciones."

"ARTICULO 63: Los asegurados considerados en el pri-

mer acápite del artículo anterior, sólo tendrán derecho que se les reconozca servicios de hospitalización para tratamientos y cirugía. La Caja de Seguro Social pagará el monto de la cuenta por concepto de estos servicios directamente al asegurado, previa presentación de factura de la Institución que los proporcionará, según la tarifa especial, aprobada por la Junta Directiva de la Caja."

"ARTICULO 64: Cuando la Caja no pudiese dar los servicios médicos requeridos con base en lo dispuesto en el artículo 61 de este Reglamento la Junta Directiva, previo estudio y recomendación de la Comisión de Prestaciones podrá autorizar el traslado de un asegurado fuera del país. La Caja pagará a la Institución que prestó el servicio, el total de la cuenta por concepto de hospitalización y tratamientos, según la tarifa mínima de dicha Institución. Asimismo, pagará el total de la tarifa mínima de los gastos de transporte.

Por recomendación del Director Médico, podrá autorizar el traslado de asegurados al exterior, cuando se trate de casos de extrema gravedad e informará en estos casos a la Junta Directiva."

El caso sub-judice no se encuentra enmarcado dentro de las disposiciones líneas atrás copiadas, y por consiguiente el cargo no prospera.

#### TERCER CARGO

Sostiene el demandante:

"3.- Se ha violado los artículos 1º y 3º de la Ley Nº 4 de 7 de noviembre de 1978, por medio del cual se aprueba (sic) el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social. Dichos artículos disponen lo siguiente:

ARTICULO 1º: "El presente Convenio se aplicará respecto de los derechos de asistencia médico-sanitaria y prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes previstos en los sistemas Obligatorios de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales vigentes en los Estados Contratantes".-

ARTICULO 3º: "Los derechos mencionados se reconocerán a las personas protegidas que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Contratantes, reconociéndoles los mismos derechos y estando sujetas a las mismas obligaciones que los nacionales de dichos Estados con respecto a los específicamente mencionados en el presente Convenio".-

Ambos artículos transcritos han sido infringidos en la concepto de violación (sic) directa, por omisión, al no aplicarlos la Caja de Seguro Social a la petición que hizo mi representada para el reembolso de lo gastado con motivo del accidente de su esposo. El Artículo 1º de la Ley 4 de 7 de noviembre de 1978 que aprueba el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social, del cual tanto Panamá como Venezuela son signatarios, expresa que se aplicará respecto de los derechos de asistencia médico-sanitaria y demás prestaciones vigentes en los Estados Contratantes. Panamá es un Estado Contratante, por haber aprobado dicho Convenio Iberoamericano de Seguridad Social mediante la referida Ley Nº 4 de 1978. Venezuela, supuestamente también es signatario. Panamá, tiene entre sus prestaciones que otorga, contempladas en el Reglamento de Prestaciones Médicas y en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, las prestaciones de asistencia médica, hospitalización y riesgo por enfermedad y accidentes, riesgos profesionales, medicinas y otras que se cubren en dicho Convenio. También tiene implantados los servicios de urgencia y de especialización. Todos estos sistemas de seguridad social están vigentes tanto en Panamá, como en Venezuela.-

El artículo 3º expresa que los mencionados derechos reconocerán a las personas protegidas por el seguro que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Contratantes. Ese es el caso del esposo de mi representada. Por tanto, a la luz de esta norma tiene los mismos derechos a que se le atendieran en Venezuela tanto como si estuviera en Panamá, dado el carácter de urgencia de la situación.-

Como el señor GATEÑO sufrió un accidente imprevisto y que lo mantuvo desde ese instante sin el control de su voluntad, no tenía capacidad suficiente ni control de su voluntad para decidir a qué hospital debía llevarsele; si al Seguro Social de Venezuela, o trasladarse a Panamá, o que lo dejaran en el Hotel o que llamaran a Panamá. La situación esta fuera de su control, porque de haberlo estado, de seguro y esto es lógico y natural, que habría regresado a Panamá. Pero como estaba total-

mente inconciente y con derrame cerebral, los que primero se dieron cuenta de su situación, llamaron una ambulancia y lo condujeron a la clínica. Esto es humano, natural u obvio. Entonces, cabe preguntarse qué contempla el Reglamento de Prestaciones Médicas para casos como el presente? Si no contempla el reglamento estos casos cuál es propósito (sic) o fin que se persigue con suscribir un Convenio Multinacional de Seguridad Social, a los nacionales y/a quienes estén bajo su bandera, en el exterior?.-

La Caja de Seguro Social ignoró totalmente las normas y principios de seguridad social pertinentes y aplicables a casos como el presente. Igualmente los funcionarios de la seguridad social panameña, al leer el Reglamento de Prestaciones Médicas, para dar respuesta al presente problema se olvidaron del problema humano. expresaron que el requerimiento no se ajusta a las disposiciones del Reglamento de Prestaciones Médicas cuando en realidad dicho Reglamento y demás leyes sí prevee la situación".-

#### SE ESTUDIA

Conforme al artículo 1º de la Ley 4 de 1978, el Convenio celebrado entre la Seguridad Social Panameña y la Venezolana se aplicará respecto de los derechos de asistencia médico-sanitaria y prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes previstos en los Sistemas Obligatorios de Seguridad, Previsión Social y Seguro Social vigentes en los Estados Contratantes, y el artículo 3 del mismo Acuerdo hace referencia a quienes se les reconocerá tales derechos, sobre tales artículos afirma el Director de la Caja de Seguro Social en su informe de conducta, lo siguiente:

"La recurrente señala que se han violado los Artículos 1º y 3º de la Ley 4º del 7 de noviembre de 1978, por medio del cual se aprueba el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Esta Ley está en vías de implementación en lo que se refiere a la forma en que cada entidad o país contratante debe prestar los servicios a los nacionales de una parte contratante, lo que implica necesariamente que las prestaciones se deben dar en las instalaciones propias de cada ente gestor contratante, pero en ningún momento queda establecido el pago de re-

embolso de suma alguna al no utilizar las instalaciones de las entidades gestoras de la seguridad social de los países contratantes."

El cargo por tanto no prospera.

#### CUARTO CARGO

Sostiene el recurrente:

"4. También como consecuencia de la violación de las normas anteriormente vistas, se violó el artículo 8º de la referida Ley Nº 4 de 7 de noviembre de 1978, que aprueba el Convenio:-

ARTICULO 8º: "Las personas protegidas de un Estado Contratante que por cualquier motivo se encuentren circunstancialmente en otro Estado Contratante; tendrán derecho a asistencia médico-sanitaria en caso de urgencia, siempre que justifiquen que están en uso de tal derecho en el primer Estado con cargo a la entidad gestora de ese Estado, salvo que en virtud de acuerdos especiales no se requiera dicho pago".-

Esta es otra de las normas violadas y la misma dispone que si por cualquier motivo se encuentre circunstancialmente en otro Estado Contratante las personas protegidas de un uso de tal derecho en el primer (sic) Estado, a cargo del Estado gestor. A menos que la Caja de Seguro Social demuestre que el esposo de mi representada no estaba protegido por la Institución y ello no es posible puesto que se comprobó que era asegurado, máxime que cuando regresó a Panamá lo hospitalizó el Dr. KEITH HOLDER; y a menos que demuestre la Institución que haya acuerdo especial que indique que no se requiere dicho pago; o a menos que demuestre también que el esposo de mi representada no estaba en momentos circunstanciales en Venezuela, entonces podíamos decir que la Caja de Seguro Social tiene razón. Pero como efectivamente ello no es así porque sí tenía derecho, sí estaba amparado por los Acuerdos suscritos, sí estaba en momentos circunstanciales, y sí su caso fue de urgencia, la Caja de Seguro Social, ha infringido la Ley, específicamente el artículo 8º transcrito, en el concepto de violación directa, por omisión,

al no aplicarlo o desconocerlo totalmente en la petición que se formula, pudiéndolo aplicar porque la norma ésta, como las otras acusadas, expresan con toda claridad el derecho que le asiste a mi representada".-

#### SE CONSIDERA

La falta de reglamentación de la Ley 7 de 1978, deja un vacío sobre la forma en que debe prestar los servicios a los nacionales de una parte contratante, y ello es óbice para concluir que jurídicamente no es posible aplicar dicho Convenio, puesto que la voluntad del Legislador para el intercambio de estos servicios de seguridad social tiene forzosamente que ser precisada y regulada en un reglamento.

Este comentado Convenio, tiene que ser regulado debidamente por ambas instituciones de seguridad social.

Es necesario adecuar las disposiciones de la Ley 7 de 1978 a la ordenación administrativa que señale los financiamientos, las instalaciones que prestarán el servicio en cada país, y demás condiciones necesarias para su administración y los controles correspondientes.

El cargo por consiguiente no prospera.

#### QUINTO, SEXTO, SEPTIMO Y OCTAVO CARGO

Dice el demandante:

"5.- También se ha infringido las siguientes normas del Decreto de Gabinete Nº 68 de 31 de marzo de 1970, sobre riesgos profesionales:

ARTICULO 5º: "Se entiende por Riesgos Profesionales los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un patrono.-"

Para efectos de este Seguro, accidente de trabajo es toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra, sea en la ejecución, con ocasión o con consecuencia del trabajo, y que dicha perturbación sea producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior, o del esfuerzo realizado".

La norma transcrita señala y explica lo que se entiende por riesgo accidente del trabajo, indicándolo que es toda perturbación funcional sin entrar a enumerar-

los, que el trabajador sufra sea en la ejecución, con ocasión o por consecuencia de su trabajo. El Sr. GATEÑO se encontraba en los precisos momentos en que sufrió el accidente de trabajo en Venezuela en actividades relacionadas con su trabajo. Es decir fue a Venezuela específicamente a trabajar, como lo había hecho en muchas anteriores ocasiones, enviado por su empleador ya que su trabajo consistía en ser Agente Viajero de Ventas por cuenta de la empresa donde laboraba, En consecuencia la relación jurídica de trabajador empleador no quedó rota por el hecho de que el esposo de mi representada viajara al exterior, pues lo hacía con frecuencia y no lo hacía por propia sino por consecuencia del trabajo que ejecutaba y bajo la subordinación jurídica directa del empleador que es el requisito señalado en el artículo 62 del Código de Trabajo. El Sr. GATEÑO cotizaba seguro social por más de diez años consecutivos como Agente Vendedor Internacional.-

Al quedar accidentado y sufrir una perturbación funcional orgánica con motivo de causa ajena a su voluntad el problema sufrido está enmarcado dentro del concepto de accidente de trabajo, y por lo tanto así debió considerarlo el Seguro Social. Al no hacerlo y desconocer los derechos que le asisten a la peticionaria ignora la norma y por tanto la viola en forma directa, por omisión.-

6.- También se han infringido los literales A y B, del artículo 3º del Decreto de Gabinete Nº 68 de 1970:

ARTICULO 3º: También se considerará accidente de trabajo el que sobrevenga al trabajador:

- A).- En la ejecución de órdenes del patrono o en la prestación de un servicio bajo la autoridad de éste, aún fuera del lugar y horas de trabajo.-
- b).- En el curso de interrupciones del trabajo; así como antes y después del mismo si el trabajador se hallare, por razón de sus obligaciones laborales en el lugar de trabajo o en locales de la empresa, establecimientos o ex-



plotación;

Quedó probado en el expediente que el Sr. GATEÑO ejecutaba su trabajo fuera de Panamá, es decir en Caracas, pero por cuenta y bajo la subordinación jurídica de su empleador. Estaba cumpliendo con sus obligaciones y desde el Hotel lo llevaron al Hospital donde lo operaron con suma urgencia y en estado delicado. El lugar habitual de trabajo era Panamá, en la Zona Libre de Colón, y Caracas, lugar donde se encontraba de viaje con motivo de su trabajo, la norma, el literal (A) expresa que se considerará accidente de trabajo el que sobrevenga en la prestación de un servicio bajo la autoridad del empleador aún fuera del lugar y horas de trabajo. El literal (B) expresa ampliamente, como el primero, que también se considera accidente de trabajo antes y después del curso laboral, si el trabajador se hallare por razón de sus obligaciones laborales en el lugar de trabajo. Y el esposo de mi representada se hablaba (sic) en el lugar de trabajo, porque se encontraba en Caracas, en el hotel, a donde había sido enviado por su empleador.-

En consecuencia, la Caja de Seguro Social, viló los numerales A y B del artículo 3º del Decreto de Gabinete Nº 68 de 1970, en el concepto de violación directa, por omisión.-

7.- Se ha violado el artículo 5º del Decreto de Gabinete Nº 68 de 1970:

ARTICULO 5º: "Para efectos del Seguro de Riesgos Profesionales se considerará enfermedad profesional todo estado patológico que se manifieste de manera súbita o por evolución lenta a consecuencia del proceso de trabajo, o debido a las condiciones específicas en que éste se ejecute".-

Se ha infringido este primer párrafo del artículo transcrito en el concepto de violación directa, por omisión, porque la norma considera como riesgo profesional todo estado patológico que se manifiesta de manera súbita o por evaluación (sic) lenta a consecuencia del proceso de trabajo. El Sr. GATEÑO sufrió un accidente profesional motivado por su trabajo estando su estado patológico grave, como se pudo

observar al ordenarsele operación urgente y delicada en el C. A. Hospitalización Instituto Diagnóstico de Venezuela. Y siendo así que la misma norma considera el estado patológico del esposo de mi representada como enfermedad profesional, al Seguro Social no le es lícito desconocer lo que la norma reconoce.-

8.- Se ha violado el literal A del artículo 14 del mismo Decreto de Gabinete Nº 68 de 1970:

ARTICULO 14: "En caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho:

A).- A la necesaria asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria y al suministro de los medicamentos y otros medios terapéuticos que requiera su estado;

La norma es clara al determinar que en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional el asegurado tiene derecho a la necesaria asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria y a toda la asistencia que requiera su estado. Nótese que la norma contiene dos términos que el legislador estimó indispensables incluir para preveer situaciones que le puedan sobreenir a un asegurado en caso de urgencia. Tales términos son: necesaria y que requiera su estado. Lo necesario denota que los encargados de la seguridad social no deben por ningún motivo, dada la condición de urgencia del accidente de trabajo, limitar la asistencia médica sino tener una mentalidad amplia, social y humana en la asistencia. La otra indica que se debe tratar al asegurado de acuerdo con su condición de salud en que se encuentre, es decir de acuerdo con su gravedad o situación delicada. Como el Sr. GATEÑO sufrió un accidente cerebro-vascular que le provocó un grave derrame sanguíneo, su estado era delicado y las asistencias médicas, de hospitalización, medicamentos y otros se hicieron necesarios, urgentes. Y esa asistencia el Seguro Social estaba obligado a dársela al esposo de mi poderante (sic) aquí en Panamá, en Venezuela o en cualquier otro lugar dada su condición de Urgencia. Porque él no era responsable de (sic) esos momentos de sus actos, no podía manejar su voluntad libremente para

determinar, ir al Seguro Social de Venezuela o de Panamá o llamar a Panamá a recibir órdenes. Como su situación era de urgencia y gravedad lógico es que al llevarse a un centro hospitalario y trasladarse, el Seguro Socialo nuestro debe reconocerle a la esposa todos los gastos en que incurrió.-

Por consiguiente, la Caja de Seguro Social violó el artículo transcrito, en el numeral señalado, en el concepto de violación directa, por violación porque deja de considerar que se trata de un accidente de trabajo donde se hizo la necesaria intervención o asistencia médica-hospitalaria en atención a lo delicado de su estado.-"

SE ESTUDIA

La Sala después de estudiar el artículo 18 del Acuerdo Nº 1 por el cual se expide el Reglamento General de Prestaciones de Riesgos Profesionales, que desarrolla el artículo 5 del Decreto de Gabinete Nº 68 de 1970, concluye que la lesión cerebro vascular sufrida por el señor GATEÑO, no configura en ese reglamento, y por ello no es aplicable al caso, objeto de este recurso.

El Cargo por tanto no prospera.

Se impone no acceder a lo impetrado.

En consecuencia, la Sala Tercera (Contencioso Administrativa) de la CORTE SUPREMA, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, NIEGA la demanda.

Cópiese y Notifíquese!

(FDO) PEDRO MORENO C. (FDO) RICARDO VALDES (FDO) LAO SANTIZO  
(FDO) JANINA SMALL, SECRETARIA.

=====  
=====  
=====