



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
ÓRGANO JUDICIAL**

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA DE LO CONTENCIOSO
ADMINISTRATIVO**

Panamá, veintisiete (27) de junio de dos mil diecisiete (2017).

VISTOS:

La Lcda. María Elena Correa Benítez, en nombre y representación de Mauricio Antonio Correa Benítez, ha presentado demanda contencioso-administrativa de plena jurisdicción a fin de que se declare nula, por ilegal, la Resolución No.1,119-07-2014 de 24 de julio de 2014, emitida por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, su acto confirmatorio y para que se hagan otras declaraciones.

**I. POSICIÓN DE LA PARTE ACTORA. PRETENSIONES. NORMAS
LEGALES QUE SE ESTIMAN VIOLADAS Y CONCEPTO DE LAS
INFRACCIONES.**

A. PRETENSIONES

La pretensión formulada en la demanda por la parte actora consiste en que se formulen las siguientes declaraciones:

- “1. Que es nula por ilegal, la Resolución No.1,119-07-2014 expedida por la Comisión de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social el 24 de julio de 2014, (...)
- 2. Que a consecuencia de la declaratoria anterior, se ordene a la Caja de Seguro Social, que proceda a efectuar el pago del subsidio por enfermedad de origen común solicitado por el señor Mauricio Antonio Correa, mediante solicitud de subsidio diario de enfermedad No. 35864 de 7 de febrero de 2014 y que corresponden

a los certificados de incapacidad que van desde el 2 de julio al 31 de diciembre de 2013 y del 1 al 31 de enero de 2014.

3. Que se haga efectivo a nuestro representado, el pago de las prestaciones económicas derivadas de su condición de Asegurado de la Caja de Seguro Social, los cuales dejó de percibir desde el día que se produjo la incapacidad inicial, es decir el día 2 de julio de 2013.

4. Que con la declaratoria de ilegalidad, SE ORDENE A LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, conceder el pago de las incapacidades posteriores a los periodos comprendidos en el acto administrativo acusado, ya que a pesar de no contemplar en la resolución administrativa la incapacidad INICIAL y dos más, NO HAN HECHO EFECTIVO NINGÚN pago en concepto de subsidio a nuestro representado, mientras ha durado su padecimiento físico y cuyo tratamiento ha durado más de un (1) año.

5. Que al expedir la resolución administrativa acusada de ilegal, la CAJA DE SEGURO SOCIAL, ha violado normas contenidas en la Ley Orgánica y otras de rango constitucional, que son consideradas como garantías fundamentales de todo individuo y más cuando a la fecha, NO SE HA HECHO EFECTIVO NINGÚN PAGO en concepto de subsidio por enfermedad al señor MAURICIO CORREA, luego de ser sometido incluso a dos (2) operaciones de columna y varios procesos más para que éste volviera a caminar.

6. Que la CAJA DE SEGURO SOCIAL, ha atentando contra la vida del señor MAURICIO CORREA y sus familiares, al negarle la atención médica a él y sus dependientes, inclusive a su esposa embarazada, por no contar con la ficha o comprobante que acreditara su condición de asegurado y/o dependiente, respectivamente, por lo cual se solicita a esta Sala, que restituyan el derecho vulnerado a nuestro representado, que no es otro, que el derecho a la salud, en primer lugar y el derecho a tener la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de estar incapacitado para trabajar.”

B. FUNDAMENTO DE LA DEMANDA

La parte actora fundamenta su pretensión, medularmente en los siguientes

aspectos:

“(…) Nuestro representado ostenta la calidad de asegurado de la Caja de Seguro Social por estar afiliado al régimen obligatorio y adicional, como asegurado está cubierto por el riesgo (subsidio por enfermedad), ya que cumple con los requisitos administrativos como lo son afiliación previa, duración en el trabajo, edad, cantidad de cotizaciones anteriores a la incapacidad en concordancia con el

numeral 2 del artículo 136 que trata de la concesión de prestaciones económicas, tanto a los asegurados como sus dependientes.

(...) La resolución atacada de ilegal está fundamentada en hechos falsos, ya que le atribuyen al asegurado la comisión de actos alejados de la realidad sin sustento probatorio alguno y adicional, el derecho utilizado como sustento jurídico, no ha sido correcto, aplicando al caso in examine, el artículo 145 de la Ley 51 de 2005, pero para un supuesto que no es, bajo causales también erradas.

(...) Todas las incapacidades presentadas a la Caja de Seguro Social, demuestran que el señor Correa estuvo entrando y saliendo de hospitales con dolor intenso, antes y posterior a la cirugía practicada en agosto de 2014, con la imposibilidad de caminar. Aunado a lo anterior, mi representado, siguió incapacitado hasta noviembre de 2014, y se le han practicado innumerables procedimientos médicos, incluyendo biopsias e intervenciones quirúrgicas bien complejas realizadas en Bogotá Colombia ante su imposibilidad de movilizarse.

(...) Nuestro representado lleva 1 año y 4 meses sin recibir ni un centavo de la Caja de Seguro Social, pese a tener cotizaciones por un monto a noviembre de 2013 de (B/.104,236.76), además de que a la esposa del Señor Correa, Dayra Cortés se le indicó que no podían ni el asegurado ni sus dependientes, hacer uso de los servicios de salud de ningún tipo, hasta tanto no hubiera incorporado nuevamente a la empresa ya que no estaba cotizando, lo cual es opuesto a los principios de solidaridad, integralidad y equidad. (...)"

C. NORMAS QUE SE CONSIDERAN VULNERADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN.

La parte actora considera que el acto administrativo cuya declaratoria de nulidad solicita infringe las siguientes disposiciones de la Ley 51 de 2005:

- A. El artículo 3 numerales 2,5 y 6 que detalla los principios con los que se regirá la Caja de Seguro Social, en la administración, planificación y control de las contingencias cubiertas por esa Ley, en violación directa por omisión.
- B. El artículo 132 que expresa que la Caja de Seguro Social, a través de un sistema de salud, brindará atención a los jubilados, pensionados, asegurados y dependientes cubiertos por el Riesgo de Enfermedad y

Maternidad y a los trabajadores cubiertos por riesgos profesionales, en forma integral, en violación directa por omisión.

- C. El artículo 133, señala que el propósito del Sistema de Servicio de Salud de la Caja de Seguro Social, es elevar el nivel de salud y la calidad de vida de la población asegurada, contribuyendo al desarrollo humano sostenible de la nación panameña, en violación directa por omisión.
- D. El artículo 134 (numerales 1 y 2), relativo a los objetivos y acciones del Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social, en violación directa por omisión.
- E. El artículo 136 (numeral 1) define las prestaciones de salud que la Caja de Seguro Social concede a los asegurados y dependientes, en violación directa por omisión.
- F. El artículo 138 (numerales 1 y 2) indica que se concederán las prestaciones médicas contempladas en el Riesgo de Enfermedad, conforme a lo que señale el Reglamento de Prestaciones Médicas, a la cónyuge que conviva con el asegurado y dependa económicamente de él; los hijos del asegurado hasta los dieciocho (18) años de edad o hasta los veinticinco (25) si son estudiantes totalmente dependientes económicamente del asegurado, siempre que éstos hayan sido inscritos previamente en los registros de la Caja de Seguro Social, en violación directa por omisión.
- G. El artículo 144, señala que concederá como prestación económica a los empleados incorporados al régimen obligatorio y a las personas incorporadas al régimen voluntario, un subsidio diario de enfermedad, siempre que la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, en cuantía igual al setenta por ciento (70%) del salario medio diario correspondiente a los dos (2) últimos meses de cotizaciones debidamente acreditados en su cuenta individual al momento de ocurrida la enfermedad, sobre la cual no señala concepto de violación.

H. El artículo 145, que establece las causales para que la Caja de Seguro Social no pague o suspenda el pago de subsidio por enfermedad, en violación directa por indebida aplicación.

II. INFORME DE CONDUCTA A LA AUTORIDAD DEMANDADA.

De la demanda instaurada se corrió traslado al Caja de Seguro Social a través del oficio No.2546 de 5 de agosto de 2015, para que rindiera un informe explicativo de su actuación, el cual fue aportado mediante nota S/N de 13 de agosto de 2015, la cual en su parte medular señala:

“(…) Mediante Resolución No.1,119-07-2014 de 24 de julio de 2014, la Comisión de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social resolvió no acceder al pago del subsidio diario de enfermedad de origen común solicitado por el asegurado Mauricio Antonio Correa Benitez, con cédula de identidad personal No.8-429-349 y seguro social No.363-7927, por los períodos comprendidos del 7 al 31 de agosto de 2013, el 16 de septiembre al 7 de octubre de 2013, y del 28 de octubre de 2013 al 31 de enero de 2014, por incurrir en las excepciones de pago contempladas en el Artículo 145 de la Ley 51 del 27 de diciembre de 2005.”

La decisión adoptada por la Comisión de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social, se fundamenta en el Memorando CdeP 828-2014 de 30 de junio de 2014, mediante el cual dicho organismo en sesión celebrada el día 26 de junio de 2014, decidió NEGAR los pagos de subsidio de incapacidad solicitados, por los períodos comprendidos del 7 de agosto de 2013 al 31 de agosto de 2013, del 16 de septiembre de 2013 al 7 de octubre de 2013 y del 28 de octubre de 2013 al 31 de enero de 2013, fundamentado en el artículo 145 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.

(…)Visible a foja 26 del expediente contentivo de este proceso administrativo reposa la carta de desglose de salario del patrono del asegurado del asunto de la referencia en la cual CERTIFICAN que los salarios pagados al colaborador en su período de incapacidad corresponden al trabajo realizado desde casa (teletrabajo) motivo por el cual se le realizó todas las deducciones de ley, además del reporte a la Caja de Seguro Social.

El artículo 145 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005 (Orgánica de la Institución) dispone que el subsidio por enfermedad se suspenderá cuando los asegurados cubiertos por este riesgo, no acepten, infrinjan o abandonen el tratamiento prescrito, o cuando a pesar

de haberseles ordenado reposo, se compruebe que están trabajando.

En ese estado del proceso administrativo, la Honorable Junta Directiva de la Institución, mediante Resolución No.49,015-2015-J.D. de 10 de marzo de 2015, resolvió "CONFIRMAR en todas sus partes la Resolución No.1,119-07-2014 de 24 de junio de 2014, proferida por la Comisión de Prestaciones Económicas de la Caja de Seguro Social, que resolvió NEGAR el subsidio de incapacidad solicitado por el asegurado MAURICIO ANTONIO CORREA BENITEZ (...)"

III. OPINIÓN DEL PROCURADOR DE LA ADMINISTRACIÓN.

Mediante Vista No. 1029 de 27 de octubre de 2015, el representante del Ministerio Público, solicita a la Sala que declare que NO ES ILEGAL la Resolución No.1,119-07-2014 de 24 de julio de 2014, emitida por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social y sus actos confirmatorios emitidos por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social y por ende, se denieguen las restantes pretensiones de la demandante, tomando en consideración que la decisión adoptada por la Caja de Seguro Social, actuó conforme a Derecho al momento de emitir el acto administrativo acusado, puesto que, de acuerdo con lo que se desprende de lo que consta en autos, el Señor Mauricio Antonio Correa Benítez se le niega el pago del subsidio diario por enfermedad de origen común por incurrir en las excepciones de pago contempladas en el artículo 145 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, que dispone el no pago y suspensión del pago del Subsidio por Enfermedad cuando los asegurados cubiertos por este riesgo no acepten, infrinja o abandone el tratamiento prescrito o cuando a pesar de habersele ordenado reposo, se compruebe que están trabajando.

IV. DECISIÓN 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 que es de suma importancia.

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 demanda contencioso-administrativa

de plena jurisdicción 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.

LEGITIMACIÓN ACTIVA Y PASIVA

En el presente caso, la demandante es el Señor Mauricio Antonio Correa Benítez, como persona natural que recurre en defensa de sus derechos e intereses, contra la Resolución No.1,119-07-2014 de 24 de julio de 2014, emitida por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social así como sus actos confirmatorios que le fueron desfavorables, razón por la cual se encuentra legitimado para promover la acción examinada.

El acto demandado es de la CAJA DE SEGURO SOCIAL, entidad estatal, la cual funge como sujeto pasivo en el presente proceso contencioso-administrativo de plena jurisdicción que nos ocupa.

ANTECEDENTES

El acto acusado de ilegal lo constituye la Resolución No.1,119-07-2014 de 24 de julio de 2014, emitida por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, mediante la cual se niega el pago del subsidio diario por enfermedad de origen común solicitado por Mauricio Antonio Correa Benítez.

Debido a su disconformidad con el mencionado acto administrativo el accionante interpuso un recurso de apelación, mismo que fue decidido a través de la Resolución No.49,015-2015 J.D de 10 de marzo de 2015, expedido por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, quedando agotada la vía gubernativa, presentando demanda contencioso administrativa de plena jurisdicción ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia.

Al sustentar su pretensión, la abogada del accionante argumenta que éste ostenta la calidad de asegurado de la Caja de Seguro Social, por estar afiliado al régimen obligatorio y adicional, está cubierto por el riesgo, y cumple con los requisitos administrativos de la Ley 51 de 2005. Igualmente, adiciona que la

resolución atacada de ilegal está fundamentada en hechos falsos, ya que le atribuyen al asegurado la comisión de actos alejados a la realidad.

La parte actora considera que han sido vulnerados los siguientes artículos de la Ley 51 de 2005: El artículo 3 (numerales 2,5 y 6); el artículo 132, 133, 134 (numerales 1 y 2), artículo 136, 138 (numerales 1 y 2) y los artículos 144 y 145.

El primer artículo que esta Sala procederá a analizar guarda estrecha relación con el fundamento utilizado por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social para negar el derecho al subsidio por enfermedad del Señor Mauricio Correa, que es el artículo 145 de la Ley 51 de 2005.

Señala la parte actora que la Comisión de Prestaciones del Seguro Social ha violado el artículo 145 de la Ley 51 de 2005, por indebida aplicación en virtud de que cuando se pretende aplicar dicha norma, no corresponde al supuesto de hecho planteado en el negocio jurídico en cuestión y no se ajusta a ninguna de las causales que contempla el artículo 145 de la citada ley que son taxativas, por lo cual señalan que no aplica en ninguno de los cuatro supuestos o causales, en lo que se refiere a la negativa de acceder al pago de la prestación. Señala además que mal podría utilizarse las causales de suspensión, para no acceder al pago de la prestación, cuando ni siquiera se ha entrado a gozar del beneficio de un subsidio por enfermedad, si jamás se le ha otorgado este al asegurado, lo que es igual a que no sea viable suspender algo que no haya sido concedido.

Con respecto a este concepto de violación esta Superioridad procederá a transcribir el artículo 145 de la Ley 51 de 2005 que señala lo siguiente:

“Artículo 145. No pago y suspensión del pago de subsidio por enfermedad.

La Caja de Seguro Social no pagará el subsidio a que se refiere el artículo anterior, en el caso de los asegurados cubiertos por este riesgo, mientras subsista la obligación del empleador de cubrirlos, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

Tampoco se pagará el subsidio cuando los asegurados cubiertos por este riesgo hayan provocado intencionalmente la lesión o enfermedad, cuando esta provenga de reyerta provocada por el asegurado, tenga origen en el uso inmoderado del alcohol o se trate de toxicomanías.