



DIRECCION DE AUDITORÍA CUATRO

INFORME DE EXAMEN ESPECIAL AL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS POR EL DIRECTOR GENERAL EN LA CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS DEL HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL, DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2015 AL 30 DE ABRIL DE 2016.



SAN SALVADOR, JULIO DE 2017.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1. Objetivos del Examen Especial.....	1
a. Objetivo General	1
b. Objetivos Específicos	1
2. Alcance del Examen	2
3. Resumen de los procedimientos aplicados	2
4. Resultados de la Auditoría de Examen Especial.....	3
5. Conclusión de la Auditoría de Examen Especial	71
6. Análisis de informe de auditoría interna y externa.....	73
7. Seguimiento a Recomendaciones de Auditorías Anteriores.....	73



Doctor
Ricardo Cea Rouanet
Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS),
Presente.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 195, ordinal 4º de la Constitución de la República, y las atribuciones y funciones que establece el Artículo 5 numerales 1, 4, 5, 7 y 16, Arts. 30 y 31 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, hemos realizado Examen Especial al Instituto Salvadoreño del Seguro Social por Presuntas Irregularidades cometidas por el Director General en la Contratación y Pago de Servicios Médicos de Cirugías Oftalmológicas y Evaluación del Cumplimiento de Condiciones de Infraestructura Física y de Servicios Médicos y de Apoyo por Traslado de Equipo de Cirugías Oftalmológicas del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, del 1 de Noviembre de 2015 al 30 de Abril de 2016.

1. Objetivos del Examen Especial

a. Objetivo General

Emitir un Informe que contenga los resultados del Examen Especial por presuntas irregularidades cometidas por el Director General en la contratación y pago de servicios médicos de cirugías oftalmológicas y evaluación del cumplimiento de condiciones de infraestructura física y de servicios médicos y de apoyo por traslado de equipo de cirugías oftalmológicas del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, del 1 de noviembre de 2015 al 30 de abril de 2016.

b. Objetivos Específicos

- a) Examinar los expedientes de los procesos de contratación por libre gestión de los servicios médicos de cirugías oftalmológicas efectuados por la Dirección del ISSS, durante el periodo comprendido del 01 de noviembre de 2015 al 30 de abril de 2016, así como de la Contratación Directa de Servicios de Vitrectomías para pacientes del Consultorio de Especialidades, verificamos que para su contratación se haya respetado los procedimientos establecidos en la LACAP.
- b) Verificar que las adjudicaciones efectuadas por las Comisiones Evaluadoras de Ofertas hayan cumplido con los requerimientos legales establecidos en las contrataciones de servicios de Cirugía de Cataratas y Vitrectomías.
- c) Verificar que el traslado del equipo Médico se llevó a cabo de conformidad a lo establecido en la normativa de activo Fijo del Instituto.

- d) Comprobar que las decisiones tomadas por el señor Director del Instituto contribuyeron a reducir la mora que el ISSS registrada al mes de noviembre de 2015, en relación con procesos de cirugía oftalmológicas pendientes de realizar.

2. Alcance del Examen

El Examen Especial incluyó la verificación de la adecuada gestión del Director General en la contratación y pago de servicios médicos de cirugías oftalmológicas y evaluación del cumplimiento de condiciones de Infraestructura física y de servicios médicos y de apoyo por el traslado de equipo de cirugías oftalmológicas del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS, durante el periodo comprendido del 01 de noviembre de 2015 al 30 abril de 2016.

3. Resumen de los procedimientos aplicados

Entre los procedimientos ejecutados para el desarrollo del examen especial, se enuncian los siguientes:

- a) Analizamos la legalidad y justificación del proceso de contratación por Libre Gestión de 54 cirugías de cataratas autorizadas por la Dirección General del ISSS para ser efectuadas a pacientes del Consultorio de Especialidades en las instalaciones del Policlínico Zacamil, durante los meses de enero, febrero y marzo de 2016.
- b) Analizamos el cumplimiento de la cantidad y calidad de los servicios de 54 cirugías de cataratas adquiridas por la modalidad de Libre Gestión, durante los meses de enero, febrero y marzo de 2016.
- c) Analizamos la legalidad y justificación del Proceso de Contratación Directa No. G-008/2016 de Servicios Oftalmológicos de Vitrectomías para pacientes del Consultorio de Especialidades, efectuada durante el mes de febrero de 2016.
- d) Comprobamos si se respetaron los procedimientos administrativos establecidos para el traslado hacia el Policlínico Zacamil del equipo e instrumental quirúrgico del servicio de cirugías oftalmológicas que se utilizaban en el Consultorio de Especialidades.
- e) Comprobamos si la Dirección del ISSS, además de la adquisición de servicios de cirugía oftalmológicas por las modalidades establecidas en la LACAP, ha utilizado otras modalidades como la contratación de servicios profesionales a través de la División de Recursos Humanos y si lo ha hecho con personal que

presta sus servicios a otras unidades médicas del ISSS, si esto se encuentra justificado.

- f) Efectuamos evaluaciones técnicas en la infraestructura, equipo e instrumental quirúrgico y niveles del ambiente del Quirófano de Oftalmología del Hospital Policlínico Zacamil, a efecto de comprobar que cumple con requerimientos establecidos en la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, puesta en vigencia a partir del mes de julio de 2015.

4. Resultados de la Auditoría de Examen Especial

Como producto de la aplicación de nuestros procedimientos de auditoría, obtuvimos los siguientes resultados:

1. NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.

Comprobamos que la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, fue emitida incumpliendo los procesos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, tales como los siguientes:

- 1-) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos en el área debidamente comisionados para ese fin y por el personal operativo relacionado con el tema.
- 2-) No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso.
- 3-) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación.

El Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, emitido por el Instituto del Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) vigente desde el año 2004 y modificado en febrero del año 2009, establece lo siguiente:

2.1 "Elaboración o Modificación de Documentos Técnicos Normativos"

2.1.1 Normas del Procedimiento

1. El Jefe de la División Técnica Normativa al recibir una solicitud para elaboración o modificación de un documento técnico normativo, determinará la conveniencia de lo solicitado y marginará al Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización para su análisis.
2. El Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización deberá analizar todas las solicitudes recibidas para su asignación al Colaborador Técnico idóneo.

2.1.2 Descripción del procedimiento

Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización

10. Define el equipo de expertos para la elaboración del documento técnico normativo.
11. Solicita al Jefe de la División la designación oficial de los integrantes del equipo de expertos.
12. Recibe el nombre del personal autorizado que conformará el equipo de expertos y los entrega al Colaborador Técnico.
13. Integra el equipo de expertos.



Colaborador Técnico y Equipo de Expertos

16. Realizan investigación bibliográfica y consultan con expertos de las áreas, directa e indirectamente relacionados con lo normado.
17. Elaboran la versión preliminar del documento técnico con la información recopilada y lo revisan con el Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización.

2.2 "Validación y Elaboración final de Documentos Técnicos Normativos"

2.2.1 Normas del procedimiento

1. Todo documento técnico normativo nuevo o modificado de uno existente, deberá ser validado por expertos del área y personal relacionado a lo normado distinto al que lo elaboró; a fin de comprobar su funcionalidad y hacerle los ajustes pertinentes.
2. El Colaborador Técnico se coordinará con el Departamento de Docencia y Educación continua para el desarrollo de la validación (logística, fotocopias y otros).
3. Posterior a la validación, el Técnico responsable procederá a la elaboración final del documento técnico normativo para revisión del Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización y Jefe de la División Técnica Normativa; así como la oficialización por el Subdirector de Salud.
4. Al obtener la oficialización del documento técnico normativo el Colaborador Técnico responsable procederá a realizar la coordinación para la reproducción del mismo.

2.3 "Divulgación de Documentos Técnicos Normativos"

2.3.1 Normas del procedimiento

1. La divulgación del documento Técnico Normativo oficializado, se dará a conocer al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada en el proceso normado por medio de documentos impresos y/o electrónicos teniendo la misma validez en ambos casos.
2. De ser necesaria la divulgación presencial según la complejidad del documento, se coordinará con responsables del Departamento de Docencia y Educación Continua la logística, fotocopias y otros aspectos necesarios para el desarrollo del evento.
3. Una vez divulgado el documento Técnico Normativo oficializado, el Colaborador Técnico responsable deberá presentar un Informe del evento realizado al Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización.

La deficiencia se debe a que:

- a) La Jefa del Departamento de Planificación y Regulación Técnica en Salud (hasta agosto de 2015) que posterior a una reestructuración de la Subdirección de Salud, pasó a denominarse Jefa de la Sección de la Regulación Técnica en Salud (a partir de septiembre de 2015), el Jefe del Departamento de Planificación Estratégica en Salud y el Jefe de la División de Políticas y Estrategias de Salud, no completaron de manera general el proceso de elaboración de la Norma según lo describe el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización vigente desde el mes de febrero de 2009
- b) El Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de la Salud con autorización del Director General giró instrucciones a la Jefa del entonces Departamento de Planificación y Regulación Técnica en Salud por medio de Memorándum sin No. de fecha 12 de junio de 2015 para que procediera a la elaboración de la nueva Norma de Cirugía Ambulatoria, enfatizando que ésta debería estar lista a finales del mes de junio para entrar en vigencia a partir del mes de julio de 2015.
- c) El señor Director General del ISSS validó por sí solo la nueva Norma de Cirugía Ambulatoria julio de 2015, sin existir evidencia del nombramiento de los funcionarios o servidores que conformaron el equipo que participó en el proceso de elaboración y revisión, así como también la nómina del personal que participó en su proceso de validación, tal y como lo establece las Normas y Procedimientos de Estandarización y Normalización.

Lo anterior, ocasionó desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades mostrando su inconformidad al no tomarlos en consideración en el procedimiento utilizado para la elaboración de la normativa ni mucho menos para su validación, con la consecuente generación de un conflicto que perjudica la prestación normal del servicio que se debe brindar a los derechohabientes que demandan los servicios de dicha especialidad.

Comentarios de la Administración

El Apoderado General del señor Director del ISSS nos remite nota sin referencia de fecha 19 de agosto de 2016 en la cual manifiesta lo siguiente: "...HALLAZGO 1 NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.

Respecto a este hallazgo, en primer lugar es necesario hacer la siguiente aclaración:

Es de tomar en cuenta que al desarrollar el presente Hallazgo el Equipo Auditor hace referencia a que la normativa incumplida se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS EN SALUD, emitido por el Instituto del Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)" detallando los procedimientos 2.1 y 2.2, enmarcados en dicho Manual.

No obstante, al revisar nuestra normativa institucional, el único documento vigente que se refiere a la elaboración o actualización de normas se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN" que fue emitido en el año 2009, el cual contiene un procedimiento diferente a lo estipulado en este hallazgo, lo cual implica que el criterio utilizado en el presente hallazgo se basa en una normativa que no forma parte de la normativa institucional en la que se rige el ISSS.

Por lo tanto el incumplimiento que se me atribuye como funcionario se vuelve inexistente, ya que no se puede incumplir una norma que no ha sido creada o se encuentre en vigencia dentro del marco regulatorio de funcionamiento del Instituto, y es por dicha razón que el hallazgo debe ser descartado. No obstante, si ese Equipo Auditor considera que dicho argumento no es suficiente, por el principio de la eventualidad de pretensiones, comparezco a presentar comentarios respecto a los tres incumplimientos señalados, considerando que la norma supuestamente incumplida es el "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN" (2009):

1) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema.

Respuesta:

1. En el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009), ESTABLECE EN LA PAG. 7. 1.2 NORMAS GENERALES.

Numeral 2, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de

actualización de la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, ha cumplido con este apartado (Anexo 1 se adjunta nota de solicitud de fecha 12 de junio/2015.).

Lo anterior tiene su asidero legal en el Art. 18 de la Ley del ISSS que dice: Corresponde al Director General " *ch; Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo*". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas.

Y en la CLÁUSULA 5 DE CONTRATO COLECTIVO que dice que son Facultades del Instituto: "(...) *manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase.*"

2. Un punto a tomar en cuenta es que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, con el objetivo de desarrollar un modelo de atención innovador como respuesta para lograr optimizar los recursos y mejorar la articulación en la red de los Centros de Atención que cuentan con atención oftalmológica, modernizando y desconcentrando los procedimientos quirúrgicos de esta subespecialidad médica.

3. La Administración del Instituto con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes del Servicio de Oftalmología en cuanto a los problemas de largas listas de espera; es que a finales del año 2014, se le encomienda a la Jefatura de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, elaborara un proyecto con el fin de mejorar la calidad de atención en oftalmología que incluyera la modernización del servicio y la disminución de complicaciones asociadas a la atención hospitalaria (Infecciones Nosocomiales); enmarcado como parte del Plan Quinquenal de Trabajo del Instituto 2014-2019.

De esa manera se crea el Proyecto de mejoramiento del Servicio de Oftalmología que tenía como premisa fundamental la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General hacia otro Centro de Atención,

Lo anterior teniendo como base el modelo organizativo de CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) el cual es un modelo de asistencia quirúrgica multidisciplinar que permite tratar pacientes de una manera efectiva, segura y eficiente, disminuyendo las infecciones adquiridas intrahospitalariamente, evitando prolongadas estancias tanto pre como postoperatorias, con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes y

disminuir los costos de los servicios de salud, sin descuidar la calidad de los servicios médicos brindados, lo cual es respaldado por el Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud del país en sus Lineamientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Por tanto, como primer paso y sobre la base de consideraciones médicas y técnicas se procedió a desarrollar el Plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil, con el fin de desconcentrar el área de Cirugías Oftalmológicas del Hospital General donde se realizaban las operaciones de dicho servicio, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades como continua hasta la fecha.

En ese sentido, se dotó al Hospital Policlínico Zacamil de la infraestructura de quirófanos necesaria que cumpliera con los requerimientos técnicos y estándares internacionales para poder realizar cirugías mayores y menores de Oftalmología y de Cirugía General enfocados en los beneficios de la cirugía ambulatoria, así como el equipo e instrumental necesario para proceder a realizar dichas cirugías, lo cual fue constatado y avalado por el Consejo Superior de Salud Pública, así también, en dicho Plan se garantizó que el proceso de traslado no afectara al personal médico ya que todo el proceso de consulta para los médicos especialistas en Oftalmología no ha sufrido ningún cambio y solo asistirían al Hospital Policlínico Zacamil el día en que se hubiera programado las cirugías oftalmológicas según coordinación de la jefatura de oftalmología.

Sin embargo, dicho esfuerzo se vio empañado por los obstáculos incomprensibles de algunos de los médicos del equipo de oftalmología dentro del cual se encuentra el Jefe del servicio, quienes bajo equivocados e infundados criterios técnicos; han señalado que el Hospital Policlínico Zacamil no cumple con las condiciones técnicas necesarias para hacer las cirugías de oftalmología, y con dicha excusa no se han presentado a realizar las cirugías que ellos mismos habían programado en sus consultas, incumpliendo con las labores por las cuales fueron contratados, pero lo cual ha implicado hacer esfuerzos con el personal disponible con el único fin de dar cumplimiento a la obligación que constitucionalmente tiene el ISSS: "asegurar la prestación de los servicios de salud a la población asegurada y beneficiada".

Lo anterior, se vuelve más incomprensible teniendo en cuenta que el jefe del servicio de Oftalmología, Dr. Stanley Pineda, participó en la elaboración del Proyecto de Mejora del Servicio y en el Plan de Traslado de Quirófanos, pudiendo constatar ese Equipo Auditor que fue él quien creó el documento al que denominó "Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil, Junio

2015", y el cual fue remitido por correo electrónico por Dr. Pineda al Jefe de proyectos, Dr. Rudy Bonilla, para lo cual se anexa dicho documento.(anexo 2).

En el referido documento el Dr. Pineda, solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el hospital Policlínico Zacamil y precisamente este documento fue considerado de base en la actualización de la Normativa de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria 2015. En ese sentido el aporte técnico de los especialistas del área, **SI** fue considerado en la actualización de la Norma.

Por otra parte y como puede verse en el correo (Se adjunta correo de fecha 22 de enero/2015, anexo 3) el Dr. Pineda conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes. Por lo cual, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitas las modificaciones y ajustes pertinentes para:

- Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías.
- Traslado de personal
- Flujo de atención del paciente

En ese sentido ese señalamiento debe de ser descartado, ya que el aval de dicho procedimiento se hizo en debida forma.



2) No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso.

Respuesta:

Se cuenta con un expediente que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa. Este expediente está a disposición de ustedes para su verificación.

- El proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015, la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION".
- La actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil. Por lo que, la administración

del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes.

- El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo

3) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación.

Respuesta:

En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión) y la actitud mostrada por la mayoría de oftalmólogos del Consultorio de Especialidades, quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. (Anexo 4 nota de Enfermería con fecha 18 de noviembre/2015). Siendo esta actitud, la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma le fue remitido al jefe del Servicio, para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto sino se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. (Anexo 5 nota de envío del proceso 27 oct. 2015). No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias (se anexan documentos que evidencian las convocatorias efectuadas anexo 6), y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de sindicato de médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación.

Por otro lado, la administración realizó divulgación de la normativa en mención al resto del personal involucrado pertenecientes a las áreas de apoyo tal como se puede evidenciar en la ayuda memoria de fecha (28 de octubre/2015 anexo 7).

Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos que programaban cirugías y no las realizaban; ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin, la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse.

Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser descartado.

El Apoderado General del señor Director del ISSS nos remite nota sin referencia de fecha 13 de diciembre de 2016 en la cual manifiesta lo siguiente: "...**Condición 1: NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.**

COMENTARIOS A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:

(I) En cuanto al numeral 1) de la condición del hallazgo se debe tomar en cuenta que ese Equipo Auditor no plasma ninguna valoración sobre los argumentos planteados, sino que solo se limitó a señalar que esa Auditoría que no tuvo conocimiento del correo electrónico remitido por el Dr. Stanley Pineda como Jefe Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades al Dr. Rudy Bonilla como Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud hasta esta etapa, y como en el expediente solicitado a la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud no constaba, no pudo comprobarse hasta este momento por lo que reitera la deficiencia sin fundamentar o motivar su decisión.

De lo anterior, se puede suponer (*yo que no se establece claramente en el comentario*) que ese Equipo Auditor le resta "credibilidad" a dicho elemento probatorio, por haber sido presentado hasta esta etapa, pero lo anterior es inconcebible e incongruente con los principios que rigen la auditoría, ya que no se puede desacreditar un elemento que comprueba la participación del Jefe Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades en el *Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil*, por las razones establecidos en los comentarios de los auditores, es más, lo anterior robustece nuestro argumento de que si se tomó en cuenta la parte técnica al momento de elaboración de la norma.

Lo que impresiona del comentario de los auditores es que pretendan establecer que la documentación de descargo presentada por la Administración no fue evaluada ni analizada, por no haber sido proporcionada en el primer requerimiento pese a que nos encontramos en la etapa de desvanecimiento de deficiencia y observaciones; como lo señalan los siguientes artículos de las Normas de Auditoría Gubernamental que establecen el deber de tomar en cuenta estos elementos en esta etapa:

El Art. 449 dice: "*Las deficiencias u observaciones determinadas por el equipo de auditores, deben ser comunicadas oportunamente a los funcionarios o empleados presuntamente relacionados, con el objeto de que presenten sus comentarios, así como la respectiva evidencia que los respaldan.*"

El Art. 450 dice: "*El equipo de auditores debe analizar los comentarios y documentación presentada por la administración, para determinar lo siguiente: 1) Si las deficiencias han sido superadas;*

2) Si las deficiencias constituyen asuntos menores, éstas deben ser comunicadas al titular de la entidad, en carta a la gerencia;

3) *Si las deficiencias constituyen hallazgos éstos deben incluirse en el Borrador de Informe de Auditoría, los cuales deber ser desarrollados con todos sus atributos."*

En ese sentido considero que los auditores están obligados a analizar los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso es totalmente pertinente, ya que dentro del plazo establecido se presentó evidencia mediante la cual se demostraba el acompañamiento que dio el Jefe Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades y con lo cual se comprobaba que el aporte técnico de los especialistas del área sí fue considerado en la actualización de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015.

Otro punto con el que pretende desacreditar esa Auditoría el correo del Dr. Stanley Pineda, es porque se tenía como origen el correo de la secretaria del servicio y no de la cuenta institucional del referido profesional, pero dicha valoración es en extremo superficial, pues si revisamos dicho documento se puede constatar que en el mismo correo consta que fue enviado con copia a la cuenta de la Jefatura referida. No quisiéramos creer que el equipo auditor pretende cerrar los ojos ante lo evidente y actuar alejado a la imparcialidad a la que por ley están obligados.

Además, ella como secretaria del servicio respondió a una directriz dada por su Jefatura inmediata y lo cual se encuentra dentro de sus funciones como en la descripción de su puesto de trabajo donde se establece que es: *"Recibir, redactar, enviar y archivar correspondencia llevando el control de entradas y salidas de la misma; contestar y hacer llamadas telefónicas; fotocopiar documentación requerida; elaborar propuestas de nombramiento, licencias, reportes (requisiciones, planillas, control de asistencia de personal, de consumo de artículos, viáticos, etc.); así como, atender y colaborar en otras actividades asignadas por la jefatura"*, por lo tanto el análisis de esa Auditoría es incomprensible.

En cuanto al correo electrónico de fecha 22/01/2015 mediante el cual se demuestra que el Jefe del Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes, no se puede desacreditar o dejar de valorar solo porque se tiene conocimiento hasta esta instancia, teniendo en cuenta que es evidencia que se está presentando en el plazo otorgado y pertinente por ley para subsanar los hallazgos señalados por esa Auditoría.

Tal parece que existe una decisión final preconcebida por parte de esa Auditoría y que independientemente de las pruebas que se presenten ello no les hará cambiar de parecer. Y es que, el hecho de no tomar en cuenta prueba de descargo por el simple hecho de no estar agregada a un expediente y porque no fue presentada en el momento procesal anterior, no es un fundamento válido para desdeñar su valor probatorio -pertinencia e idoneidad- en la comprobación de los hechos que pretenden sustentar. Consecuentemente, considero que tal interpretación arbitraria de parte de

esa Auditoría vulneraría los derechos constitucionales de defensa y debido proceso de mi apoderado y dicha situación podría ser analizada en sede constitucional.

(II) Respecto al numeral 2) de la condición, se infiere -ya que no se establece de manera clara que ese Equipo Auditor no da por superado el hallazgo, ya que en su momento fue solicitado a la Jefe de la Sección de Regulación Técnica en Salud el expediente de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015, el cual debía encontrarse debidamente ordenado por lo tanto es improcedente hacer su verificación en este momento.

Al respecto consideramos que se ha demostrado que si se contaba con documentación que permitía evidenciar los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, y donde se le comprobaba a esa Auditoría que era un instrumento que tenía un respaldo legal y técnico. El tema de orden de un expediente, no puede ser impedimento para que la documentación con la que se cuente sobre dicho hallazgo pueda ser desvanecida, ya que los Arts. 449 y 450 de la Normas de Auditoría Gubernamental establecen que es este el momento procesal oportuno para que los auditores analicen los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso no ha sucedido ya que se han enfocado en establecer que no existía un orden sin justificar técnicamente porque la documentación presentada no es válida.

Nuevamente, al igual que en el punto anterior, cabe destacar el criterio arbitrario utilizado por esa Auditoría para descalificar las pruebas de descargo que han sido presentadas en un momento que la ley establece como oportuno para ello, aduciendo cuestiones de orden de un expediente como argumento suficiente para no valorarla, argumento que además no está relacionado con la idoneidad y pertinencia de la prueba presentada para demostrar los hechos que mi apoderado pretende establecer. Lo que parece es que se quiere dejar fuera prueba que efectivamente desvanece los hallazgos, favoreciendo la postura de aquellos que presentaron la denuncia que dio origen al presente examen especial. Sobre este punto, recalco lo dicho sobre el anterior, se trata de una clara violación de los derechos constitucionales de defensa y debido proceso de mi apoderado, competencia de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, por provocar una situación de indefensión.

(III) En cuanto al numeral 3) de la condición, queremos hacer un señalamiento respecto a la manifiesta deficiencia en la redacción de los comentarios de los auditores, ya que hacen comentarios sin ninguna claridad de la imputación, contraviniendo el principio de culpabilidad que establece que los individuos solo pueden ser sancionados por hechos constitutivos de infracción administrativa que resulten responsables de las mismas, por tanto, la existencia de un nexo de culpabilidad constituye un requisito *sine qua non* para la configuración de la conducta sancionable. Es decir que, debe existir un ligamen del autor con su hecho y las consecuencias de este; ligamen que doctrinariamente recibe el nombre de "imputación objetiva", que se refiere a algo más que a la simple relación

causal y que tiene su sede en el injusto típico; y, un nexo de culpabilidad al que se llama "imputación subjetiva del injusto típico objetivo a la voluntad del autor", lo que permite sostener que no puede haber sanción sin la existencia de tales imputaciones (*Sentencia de la Sala Contencioso Administrativo del proceso Ref. 36-G-95.*).

Por lo tanto, al no tener certeza de los señalamientos de ese Equipo de Auditoría, se ha cometido una clara violación a los principios y limitaciones aplicables a la potestad sancionatoria, señaladas en el Art. 12 de la Constitución de la República, que tiene como resultado que no se le pueda atribuir ninguna responsabilidad a los involucrados. De quedar así lo planteado por los auditores, se generarían una situación de indefensión para mi apoderado, puesto que se le estaría imputando una conducta sancionable sin establecer su culpabilidad y consecuentemente se vulneran sus derechos constitucionales de defensa y debido proceso.

Lo anterior se afirma porque de los comentarios hechos a la nota del 18 de noviembre de 2015 suscrita por la Jefa de Enfermería del 5o nivel, se entiende que pretenden desacreditarla (*ya que el señalamiento no es claro*) aun y cuando se ha demostrado que los procesos administrativos referentes a la programación quirúrgica se realizaban con normalidad pero era la parte médica la que no colaboraba con la prestación de sus servicios quirúrgicos, ni apoyo administrativo a la Dirección local, evidenciándose en nota firmada por Oftalmólogos de fecha 20 de julio de 2015 al expresar su "*decisión de no acatar los traslados impuestos de forma arbitraria*"; manifestando, además, su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos, en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades. **(ANEXOS ADJUNTADOS POR EL DR. RUDY BONILLA EN SU CONTESTACIÓN AL BORRADOR DE INFORME).**

Se solicita a esa Honorable Dirección que se proceda a realizar un análisis técnico imparcial de los argumentos y documentos probatorios que fueron remitidos en un primer momento, ya que los mismos certifican que la administración si realizó las gestiones que se encontraban a su alcance para cumplir con lo señalado en la norma, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero que fue la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos la que impidió que se realizara en las condiciones descritas en el manual de procedimientos.

Cabe señalar que la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud y Directora del Consultorio de Especialidades en sus declaraciones en los procesos de destitución del Contrato Colectivo de Trabajo -a la que hacen referencia los comentarios de los auditores (*y los cuales extrañamente son relacionados en esta etapa*)- establecen que la etapa de divulgación y socialización de la norma es la que quedó pendiente, como parte de la validación de la norma, pero sus declaraciones fueron enfáticas en manifestar que eso devino del hecho que los médicos oftalmólogos son lo que no acudían a las convocatorias.

Es por eso que debe tomarse en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar dichas convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad ya que ANTE UNA POSICIÓN DE RESISTENCIA de parte de los médicos oftalmólogos, le correspondía a mi representado –como autoridad- solucionarlo y continuar con un programa en beneficio de la población derechohabiente. Este es un elemento importante que no ha sido tomado en cuenta con objetividad por el Equipo Auditor y por eso dicho hallazgo debe ser desvanecido.

Al respecto la Sala de lo Contencioso Administrativo en el proceso Ref. 351-2011 ha establecido sobre el tema de la responsabilidad lo siguiente: (la) "(...) responsabilidad debe apreciarse a partir de ciertos aspectos fácticos, como son: la extralimitación o cumplimiento irregular de las atribuciones, negligencia inexcusable, ausencia de potestad legal, malicia, previsibilidad del daño, anormalidad del perjuicio, o cualquier otro. Ello significa que el concepto de responsabilidad personal del funcionario no puede formarse sobre la base unilateral de la relación causa - efecto, pues ello conduciría a decisiones absurdas e injustas, como sería el caso de obligar a responder por daños y perjuicios al funcionario que procede con sujeción a una ley y en cumplimiento a sus disposiciones. Por consiguiente, el examen de la responsabilidad directa del funcionario debe realizarse teniendo en cuenta los aspectos de hecho ya relacionados, pero deberá procederse con más rigor cuando se trate de situaciones comunes o resueltas con anterioridad, (...). Con fundamento en las anteriores consideraciones, la calidad subsidiaria de la responsabilidad estatal surge no sólo ante la ausencia o insuficiencia de bienes del funcionario, sino también cuando a éste no es dable imputársele culpa alguna. La responsabilidad del Estado, contraria a la del funcionario, deviene en objetiva, pues aquel no posee una voluntad única, consciente y libre, por lo que no puede actuar dolosa o culpablemente".

En ese sentido no se puede atribuir alguna responsabilidad a mi representado ya que se ha demostrado que el proceso de validación fue anormal por la desobediencia del personal de oftalmología que no acato la directrices dadas por la administración, en ese sentido la culpabilidad de los hechos recaen en ese staff de médicos y no en la administración, pero lo grave es que ese Equipo Auditor al momento de señalar dicho hallazgo justifica esa desobediencia porque supuestamente no se siguió el procedimiento normal de validación de la norma. Esa Auditoría no quiere darse cuenta que lo que fue la desobediencia del personal lo que provocó no poder finalizar con normalidad el procedimiento de validación de la norma y no a la inversa; no por falta de pruebas, que han sido presentadas oportunamente en los momentos procedimentales que establece la ley, sino simplemente porque al parecer quiere favorecer arbitrariamente a la contraparte en este asunto -e l personal de oftalmología representado por el SIMETRISSS que presentó la denuncia-. Y aunado a ello, ese Equipo Auditor no ha ponderado que la decisión de la Administración en la validación de la norma también obedece a la obligación de la Institución de brindar servicios de

salud de calidad y de garantizar a todos los derechohabientes su derecho constitucional a la salud que como derecho fundamental su violación sería en extremo grave. Y es que esta decisión está sustentada también en el juramento hipocrático que hacen todos los médicos y en los principios que rigen el ejercicio de la medicina que exige a todos los profesionales de esta rama procurar todo lo que esté a su alcance para dar asistencia a quienes lo soliciten, primando la vida de los pacientes. Razones por las cuales debe ser desvanecido dicho hallazgo.

El Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, nos remite nota de fecha 01 de septiembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...El Departamento Gestión de Proyectos de Salud, inserta a la División Evaluación de la Calidad de Salud, cuyo objetivo primordial asignado es "Planificar y controlar la ejecución de los proyectos del área de salud, estableciendo cronogramas de seguimiento según niveles de complejidad y prioridad, a través de hojas de ruta que delimiten los procesos en el tiempo asignado a cada tarea dentro del proyecto a fin de verificar el cumplimiento de los tiempos establecidos y las prioridades institucionales", estableciéndole funciones tales como:

1. Participar en la formulación de proyectos institucionales de salud, con el objetivo de verificar su seguimiento en la ejecución y alcance.
2. Utilizar instrumentos de control y seguimiento de las actividades de los proyectos para el cumplimiento de los cronogramas y metas, en coordinación con otras dependencias.
3. Identificar los incumplimientos en la ejecución de los proyectos de salud, para proponer acciones de solución o realizar ajustes en las fases afectadas, en coordinación con las áreas involucradas.
4. Evaluar el avance del cumplimiento de metas definidas en el Plan Anual de Trabajo, así como lo correspondiente a las actividades de los proyectos de salud formulados para cumplir con los objetivos institucionales.
5. Brindar asesoría técnica a las áreas de salud en los procesos de Formulación y Evaluación de Planes Institucionales para el corto, mediano y largo plazo.
6. Retroalimentar a la alta dirección y a los responsables de la gestión institucional, sobre los resultados en el cumplimiento de las metas y avance de los proyectos de salud para la toma de decisiones y superar las causas que han limitado los resultados esperados.

Lo cual está regulado en el MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, SEPTIEMBRE 2015.

Por lo que en ningún momento dentro de las funciones asignadas a ese Departamento estaba la creación de normativa, en ese sentido solicito que la presunta deficiencia citada sea descartada ya que no tiene relación con el cargo que ocupaba en esa época, por no estar dentro del rol y funciones asignadas al puesto de trabajo que desempeñaba, solicitándoles la modificación de tal observación y desligarme de toda responsabilidad como funcionario público.

El Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, nos remite nota de fecha 07 de diciembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...**Condición 1: NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.**

RESPUESTA A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:

(I) En cuanto al numeral 1) de la condición del hallazgo, manifiesta esa Auditoría que no tuvo conocimiento del correo electrónico remitido por el Dr. Stanley Pineda como Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades al Dr. Rudy Bonilla como Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud hasta etapa, y como en el expediente solicitado a la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud no constaba no pudo comprobarse hasta este momento.

De lo anterior, se puede suponer *(ya que no se establece claramente en el comentario)* que ese Equipo Auditor le resta "credibilidad" a dicho elemento probatorio, por haber sido presentado hasta etapa de la auditoría, pero lo anterior es inconcebible ya que no se puede desacreditar un elemento que comprueba la participación del Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades en el *Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil*, por las razones establecidos en los comentarios de los auditores.

Y más si se toma en cuenta, que la documentación de descargo presentada por la Administración no fue evaluada ni considerada por el equipo auditor, por no haber sido proporcionada según ellos en un "primer requerimiento"; sin embargo, los siguientes artículos de las Normas de Auditoría Gubernamental establecen el deber tenerse en cuenta esos elementos en esta etapa:

El Art. 449 dice: *"Las deficiencias u observaciones determinadas por el equipo de auditores, deben ser comunicadas oportunamente a los funcionarios o empleados presuntamente relacionados, con el objeto de que presenten sus comentarios, así como la respectiva evidencia que los respaldan."*

El Art. 450 dice: *"El equipo de auditores debe analizar los comentarios y documentación presentada por la administración, para determinar lo siguiente:*

- 1) Si las deficiencias han sido superadas;*
- 2) Si las deficiencias constituyen asuntos menores, éstas deben ser comunicadas al titular de la entidad, en carta a la gerencia;*
- 3) Si las deficiencias constituyen hallazgos éstos deben incluirse en el Borrador de Informe de Auditoría, los cuales deben ser desarrollados con todos sus atributos."*

En ese sentido los auditores están obligados a analizar los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso si era pertinente, ya que

dentro del plazo establecido se presentó evidencia mediante la cual se demostraba el acompañamiento que dio el Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades y con lo cual se comprobaba que el aporte técnico de los especialistas del área, si fue considerado en la actualización de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015.

Otro punto con el que pretende desacreditar esa Auditoría el correo del Dr. Stanley Pineda, es porque se tenía como origen el correo de la secretaria del servicio y no de la cuenta institucional del referido profesional, pero dicha valoración es muy superficial si revisamos dicho documento se puede constatar que en dicho correo consta que fue enviado con copia a la cuenta de la Jefatura.

Además, ella como secretaria del servicio respondió a una directriz dada por su Jefatura inmediata y lo cual se encuentra dentro de sus funciones como en la descripción de su puesto de trabajo donde se establece que es: *"Recibir, redactar, enviar y archivar correspondencia llevando el control de entradas y salidas de la misma; contestar y hacer llamadas telefónicas; fotocopiar documentación requerida; elaborar propuestas de nombramiento, licencias, reportes (requisiciones, planillas, control de asistencia de personal, de consumo de artículos, viáticos, etc.); así como, atender y colaborar en otras actividades asignadas por la jefatura"*, por lo tanto el análisis de esa Auditoría es incomprensible.

Inclusive lo anterior, puede constatarse con documentación al presente escrito (ANEXO), como en correo de 19 de febrero de 2015 remitido por el Dr. Stanley Pineda a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde menciona que se encuentra en coordinación con Dr. Roberto Romualdo quien es Jefe de Cirugía para detallar aspectos técnicos relacionados con el traslado de quirófanos.

En cuanto al correo electrónico de fecha 22/01/2015 mediante el cual se demuestra que el Jefe del Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta los pacientes, no se puede desacreditar o dejar de valorar solo porque se tiene conocimiento hasta esta instancia, teniendo en cuenta que es evidencia que se está presentando en el plazo otorgado y pertinente por ley para subsanar los hallazgos señalados por esa Auditoría. Se adjunta además, correo de fecha 02 de julio de 2015 (ANEXO 2) donde el Jefe de Oftalmología remite al Dr. Rudy Bonilla el documento técnico para el traslado del quirófano, en ese sentido se reconfirma que dicha Jefatura tenía pleno conocimiento e involucramiento en dicho Proyecto.

Se cuenta con nota del 20 de julio de 2015 firmada por el staff de Oftalmología del Consultorio de especialidades, donde hacen referencia a reunión del 30 de enero de 2015 donde expresaban su negativa a trasladarse a operar al Hospital P. Zacamil evidenciando conocimiento del proyecto.

13

(II) Respecto al numeral 2) de la condición se infiere que ese Equipo Auditor no da por superado el hallazgo ya que en su momento fue solicitado a la Jefe de la Sección de Regulación Técnica en Salud el expediente de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015, el cual debía encontrarse debidamente ordenado por lo tanto es improcedente hacer su verificación en este momento.

Al respecto consideramos que se ha demostrado que si se contaba con documentación que permitía evidenciar los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, y donde se le comprobaba a esa Auditoria que era un instrumento que tenía un respaldo legal y técnico.

Por lo tanto, es pertinente traer a colación nuevamente los Arts. 449 Y 450 de la Normas de Auditoria Gubernamental que establecen que en este momento oportuno es cuando los auditores están obligados a analizar los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso no ha sucedido ya que se han enfocado en establecer que no existía un orden sin justificar técnicamente porque la documentación presentada no es válida o respaldaba la norma.

(III) En cuanto al numeral 3) de la condición, queremos hacer un señalamiento respecto a los comentarios brindados por esa Auditoria, ya que hace comentarios sin ninguna claridad de la imputación a los señalados, contraviniendo el principio de culpabilidad que establece que los individuos solo pueden ser sancionados por hechos constitutivos de infracción administrativa que resulten responsables de las mismas, por tanto, la existencia de un nexo de culpabilidad constituye un requisito *sine qua non* para la configuración de la conducta sancionable. Es decir, que debe existir un ligamen del autor con su hecho y las consecuencias de éste; ligamen que doctrinariamente recibe el nombre de "imputación objetiva", que se refiere a algo más que a la simple relación causal y que tiene su sede en el injusto típico; y, un nexo de culpabilidad al que se llama "imputación subjetiva del injusto típico objetivo a la voluntad del autor", lo que permite sostener que no puede haber sanción sin la existencia de tales imputaciones (Sentencia de la Sala Contencioso Administrativo del proceso Ref. 36-G-95.).

En cuanto a la nota del 18 de noviembre de 2015 suscrita por la Jefa de Enfermería del 5º nivel, se certifica que los procesos administrativos referentes a la programación quirúrgica se realizaban con normalidad pero era la parte médica la que no colaboraba con la prestación de sus servicios quirúrgicos ni apoyo administrativo a la Dirección local, evidenciándose en nota firmada por Oftalmólogos de fecha 20 de julio de 2015 expresando su "decisión de no acatar los traslados impuestos de forma arbitraria"; expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos.

Los documentos probatorios que ya han sido enviados en el informe previo, certifican que la administración realizó los procesos a su alcance, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero debido a la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos. Se debe tomar en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar las convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad, este es un elemento importante que no ha sido tomado en cuenta con objetividad.

Por lo tanto, al no tener certeza de los señalamientos de ese Equipo de Auditoría, se ha cometido una clara violación a los principios y limitaciones aplicables a la potestad sancionatoria, señaladas en el Art. 12 de la Constitución de la República, que tiene como resultado que no se le pueda atribuir ninguna responsabilidad a los involucrados.

Lo anterior se confirma con lo señalado en el numeral 4 donde se establece que la Jefatura del Departamento de Proyectos ya se encontraba desempeñando sus funciones para el mes de abril de 2015, se anexa nombramiento de Recursos Humanos donde se asigna al cargo desde el 30 de agosto de 2015. Por lo tanto no es cierta la aseveración expresada que el cargo se encontraba en desempeño para el mes de abril de 2015, incurriendo en un error por suposición de parte de esa Auditoría sin un probatorio del hecho que se imputa".

La Jefa del Departamento de Planificación y Regulación Técnica en Salud(hasta agosto de 2015) y que con la reestructuración organizativa de la Subdirección de salud a partir del mes de septiembre de 2015 pasó a denominarse Sección de Regulación Técnica en Salud como dependencia del Departamento de Planificación Estratégica de Salud nos remite nota de fecha 22 de agosto de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...HALLAZGO 1 NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.

Respecto a este hallazgo, en primer lugar es necesario hacer la siguiente aclaración: Es de tomar en cuenta que al desarrollar el presente Hallazgo el Equipo Auditor hace referencia a que la normativa incumplida se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS EN SALUD, emitido por el Instituto del Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) detallando los procedimientos 2.1 y 2.2, enmarcados en dicho Manual.

No obstante, al revisar nuestra normativa institucional, el único documento vigente que se refiere a la elaboración o actualización de normas se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN" que fue emitido en el año 2009, el cual contiene un procedimiento diferente a lo estipulado

en este hallazgo, lo cual implica que el criterio utilizado en el presente hallazgo se basa en una normativa que no forma parte de la normativa institucional en la que se rige el ISSS.

Por lo tanto el incumplimiento que se me atribuye como funcionario se vuelve inexistente, ya que no se puede incumplir una norma que no ha sido creada o se encuentre en vigencia dentro del marco regulatorio de funcionamiento del Instituto, y es por dicha razón que el hallazgo debe ser descartado.

No obstante, si ese Equipo Auditor considera que dicho argumento no es suficiente, por el principio de la eventualidad de pretensiones, comparezco a presentar comentarios respecto a los tres incumplimientos señalados, considerando que la norma supuestamente incumplida es el "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN" (2009):

1) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema.

Respuesta:

1. En el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009), ESTABLECE EN LA PAG. 7. 1.2 NORMAS GENERALES **Numeral 2**, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de actualización de la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, ha cumplido con este apartado (Anexo 1 se adjunta nota de solicitud de fecha 12 de junio/2015.). Lo anterior tiene su asidero legal en el Art. 8 de la Ley del ISSS que dice: Corresponde al Director General "*ch*) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas.

Y, en la CLÁUSULA 5 DE CONTRATO COLECTIVO que dice que son Facultades del Instituto: "*(...) manejen forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase.*"

2. Un punto a tomar en cuenta es que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, con el objetivo de desarrollar un modelo de atención innovador como respuesta para lograr

optimizar los recursos y mejorar la articulación en la red de los Centros de Atención que cuentan con atención oftalmológica, modernizando y desconcentrando los procedimientos quirúrgicos de esta subespecialidad médica.

3. La Administración del Instituto con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes del Servicio de Oftalmología en cuanto a los problemas de largas listas de espera; es que a finales del año 2014, se le encomienda a la Jefatura de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, elaborara un proyecto con el fin de mejorar la calidad de atención en oftalmología que incluyera la modernización del servicio y la disminución de complicaciones asociadas a la atención hospitalaria (Infecciones Nosocomiales), enmarcado como parte del Plan Quinquenal de Trabajo del Instituto 2014-2019.

De esa manera, se crea el Proyecto de mejoramiento del Servicio de Oftalmología que tenía como premisa fundamental la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General hacia otro Centro de Atención; lo anterior teniendo como base el modelo organizativo de CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA), el cual es un modelo de asistencia quirúrgica multidisciplinar que permite tratar pacientes de una manera efectiva, segura y eficiente, disminuyendo las infecciones adquiridas intrahospitalariamente, evitando prolongadas estancias tanto pre como postoperatorias, con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes y disminuir los costos de los servicios de salud, sin descuidar la calidad de los servicios médicos brindados, lo cual es respaldado por el Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud del país en sus Lineamientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Por tanto, como primer paso y sobre la base de consideraciones médicas y técnicas se procedió a desarrollar el Plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil, con el fin de desconcentrar el área de Cirugías Oftalmológicas del Hospital General donde se realizaban las operaciones de dicho servicio, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades como continua hasta la fecha.

En ese sentido, se dotó al Hospital Policlínico Zacamil de la infraestructura de quirófanos necesaria que cumpliera con los requerimientos técnicos y estándares internacionales para poder realizar cirugías mayores y menores de Oftalmología y de Cirugía General enfocados en los beneficios de la cirugía ambulatoria, así como el equipo e instrumental necesario para proceder a realizar dichas cirugías, lo cual fue constatado y avalado por el Consejo Superior de Salud Pública, así también, en dicho Plan se garantizó que el proceso de traslado no afectara al personal médico ya que todo el proceso de consulta para los médicos especialistas en Oftalmología no ha sufrido ningún cambio y solo asistirían al Hospital Policlínico Zacamil el día en que se

hubiera programado las cirugías oftalmológicas según coordinación de la jefatura de oftalmología.

Sin embargo, dicho esfuerzo se vio empañado por los obstáculos incomprensibles de algunos de los médicos del equipo de oftalmología dentro del cual se encuentra el Jefe del servicio, quienes bajo equivocados e infundados criterios técnicos han señalado que el Hospital Policlínico Zacamil no cumple con las condiciones técnicas necesarias para hacer las cirugías de oftalmología, y con dicha excusa no se han presentado a realizar las cirugías que ellos mismos habían programado en sus consultas, incumpliendo con las labores para las cuales fueron contratados, pero lo cual ha implicado hacer esfuerzos con el personal disponible con el único fin de dar cumplimiento a la obligación que constitucionalmente tiene el ISSS: "asegurar la prestación de los servicios de salud a la población asegurada y beneficiada".

Lo anterior, se vuelve más incomprensible teniendo en cuenta que el Jefe del Servicio de Oftalmología, Dr. Stanley Pineda, participó en la elaboración del Proyecto de Mejora del Servicio y en el Plan de Traslado de Quirófanos, pudiendo constatar ese Equipo Auditor que fue él quien creó el documento al que denominó "Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil, Junio 2015", y el cual fue remitido por correo electrónico por Dr. Pineda al Jefe de Proyectos, Dr. Rudy Bonilla, para lo cual se anexa dicho documento (anexo 2).

En el referido documento el Dr. Pineda, solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el hospital Policlínico Zacamil y precisamente este documento fue considerado de base en la actualización de la Normativa de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria 2015. En ese sentido, el aporte técnico de los especialistas del área **SI** fue considerado en la actualización de la Norma. Por otra parte y como puede verse en el correo (Se adjunta correo de fecha 22 de enero/2015, anexo 3) el Dr. Pineda conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes.

Por lo cual, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de Oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitas las modificaciones y ajustes pertinentes para:

- Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías.
- Traslado de personal
- Flujo de atención del paciente

En ese sentido ese señalamiento debe de ser descartado, ya que el aval de dicho procedimiento se hizo en debida forma.

2) No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso.

Respuesta:

Se cuenta con un expediente que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa. Este expediente está a disposición de ustedes para su verificación.

- El proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015, la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION".

- La actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil. Por lo que, la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto, el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes.

- El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo.

3) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación.

Respuesta:

En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión) y la actitud mostrada por la mayoría de oftalmólogos del Consultorio de Especialidades, quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. (Anexo 4 nota de Enfermería con fecha 18 de noviembre/2015). Siendo esta actitud, la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma; a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma, le fue remitido al jefe del Servicio para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto, sino

se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. (Anexo 5 nota de envío del proceso 27 oct. 2015).

No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias (se anexan documentos que evidencian las convocatorias efectuadas anexo 6), y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de Sindicato de Médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación.

Por otro lado, la administración realizó divulgación de la normativa en mención al resto del personal involucrado pertenecientes a las áreas de apoyo tal como se puede evidenciar en la ayuda memoria de fecha (28 de octubre/2015 anexo 7).

Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos, que programaban cirugías y no las realizaban ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin; la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse. Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser descartado. Siendo importante señalar que quienes no cumplieron con el debido proceso y sus responsabilidades, fueron los médicos oftalmólogos".

La Jefa del Departamento de Planificación y Regulación Técnica en Salud (hasta agosto de 2015) y que con la reestructuración organizativa de la Subdirección de salud a partir del mes de septiembre de 2015 pasó a denominarse Sección de Regulación Técnica en Salud como dependencia del Departamento de Planificación Estratégica de Salud nos remite nota de fecha 14 de diciembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...**COMENTARIOS A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:**

(En cuanto al numeral 1) de la condición del hallazgo, es de tomar en cuenta que ese Equipo Auditor, no plasma ninguna valoración sobre los argumentos planteados, sino que solo se limitar a señalar que esa Auditoría que no tuvo conocimiento del correo electrónico remitido por el Dr. Stanley Pineda como Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades al Dr. Rudy Bonilla como Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud hasta esta etapa, y como en el expediente solicitado a la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud no constaba no pudo comprobarse hasta este momento.

De lo anterior, se puede suponer *(ya que no se establece claramente en el comentario)* que ese Equipo Auditor le resta "credibilidad" a dicho elemento probatorio, por haber sido presentado hasta etapa de la auditoria, pero lo anterior es inconcebible ya que no

se puede desacreditar un elemento que comprueba la participación del Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades en el *Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil*, por las razones establecidos en los comentarios de los auditores, es más lo anterior robustece nuestro argumento de que si se tomó en cuenta la parte técnica al momento de elaboración de la norma.

Lo que impresiona del comentario de los auditores, es que pretendan establecer que la documentación de descargo presentada por la Administración no fue evaluada ni analizada, por no haber sido proporcionada en el primer requerimiento pese a que nos encontramos en la etapa de desvanecimiento de deficiencia y observaciones; como lo señalan los siguientes artículos de las Normas de Auditoría Gubernamental que establecen el deber de tomar en cuenta estos elementos en esta etapa:

El Art. 449 dice: *"Las deficiencias u observaciones determinadas por el equipo de auditores, deben ser comunicadas oportunamente a los funcionarios o empleados presuntamente relacionados, con el objeto de que presenten sus comentarios, así como la respectiva evidencia que los respaldan."*

El Art. 450 dice: *"El equipo de auditores debe analizar los comentarios y documentación presentada por la administración, para determinar lo siguiente: 1) Si las deficiencias han sido superadas;*

2) Si las deficiencias constituyen asuntos menores, éstas deben ser comunicadas al titular de la entidad, en carta a la gerencia;

3) Si las deficiencias constituyen hallazgos éstos deben incluirse en el Borrador de Informe de Auditoría, los cuales deben ser desarrollados con todos sus atributos."

En ese sentido considero que los auditores están obligados a analizar los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso si era pertinente, ya que dentro del plazo establecido se presentó evidencia mediante la cual se demostraba el acompañamiento que dio el Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades y con lo cual se comprobaba que el aporte técnico de los especialistas del área, si fue considerado en la actualización de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015.

Otro punto con el que pretende desacreditar esa Auditoría el correo del Dr. Stanley Pineda, es porque se tenía como origen el correo de la secretaria del servicio y no de la cuenta institucional del referido profesional, pero dicha valoración es muy superficial si revisamos dicho documento se puede constatar que en dicho correo consta que fue enviado con copia a la cuenta de la Jefatura.

Además, ella como secretaria del servicio respondió a una directriz dada por su Jefatura inmediata y lo cual se encuentra dentro de sus funciones como en la descripción de su puesto de trabajo donde se establece que es: *"Recibir, redactar, enviar y archivar*

correspondencia llevando el control de entradas y salidas de la misma; contestar y hacer llamadas telefónicas; fotocopiar documentación requerida; elaborar propuestas de nombramiento, licencias, reportes (requisiciones, planillas, control de asistencia de personal, de consumo de artículos, viáticos, etc.); así como, atender y colaborar en otras actividades asignadas por la jefatura",

(SE ANEXA PERFIL DE SECRETARIA) por lo tanto el análisis de esa Auditoria es incomprensible.

En cuanto al correo electrónico de fecha 22/01/2015 mediante el cual se demuestra que el Jefe del Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta los pacientes, no se puede desacreditar o dejar de valorar solo porque se tiene conocimiento hasta esta instancia, teniendo en cuenta que es evidencia que se está presentando en el plazo otorgado y pertinente por ley para subsanar los hallazgos señalados por esa Auditoria.

(II) Respecto al numeral 2) de la condición, se infiere ya que no se establece de manera clara que ese Equipo Auditor no da por superado el hallazgo ya que en su momento fue solicitado a la Jefe de la Sección de Regulación Técnica en Salud el expediente de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015, el cual debía encontrarse debidamente ordenado por lo tanto es improcedente hacer su verificación en este momento.

Al respecto consideramos que se ha demostrado que si se contaba con documentación que permitía evidenciar los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, y donde se le comprobaba a esa Auditoria que era un instrumento que tenía un respaldo legal y técnico.

El tema de orden de un expediente, no puede ser impedimento para que la documentación con la que se cuenta sobre dicho hallazgo pueda ser desvanecida, ya que los Arts. 449 y 450 de las Normas de Auditoría Gubernamental establecen que es este el momento procesal oportuno para que los auditores analicen los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso no ha sucedido ya que se han enfocado en establecer que no existía un orden sin justificar técnicamente porque la documentación presentada no es válida.

(III) En cuanto al numeral 3) de la condición, queremos hacer un señalamiento respecto a la manifiesta deficiencia en cuanto a la redacción de los comentarios de los auditores, ya que hace comentarios sin ninguna claridad de la imputación, contraviniendo el principio de culpabilidad que establece que los individuos solo pueden ser sancionados por hechos constitutivos de infracción administrativa que resulten responsables de las mismas, por tanto, la existencia de un nexo de culpabilidad constituye un requisito *sine qua non* para la configuración de la conducta sancionable. Es decir, que debe existir un ligamen del autor con su hecho y las consecuencias de éste; ligamen que

doctrinariamente recibe el nombre de "imputación objetiva", que se refiere a algo más que a la simple relación causal y que tiene su sede en el injusto típico; y, un nexo de culpabilidad al que se llama "imputación subjetiva del injusto típico objetivo a la voluntad del autor", lo que permite sostener que no puede haber sanción sin la existencia de tales imputaciones (*Sentencia de lo Sala Contencioso Administrativo del proceso Ref. 36-G-95.*).

Por lo tanto, al no tener certeza de los señalamientos de ese Equipo de Auditoria, se ha cometido una clara violación a los principios y limitaciones aplicables a la potestad sancionatoria, señaladas en el Art. 12 de la Constitución de la República, que tiene como resultado que no se le pueda atribuir ninguna responsabilidad a los involucrados. Lo anterior se afirma porque de los comentarios hechos a la nota del 18 de noviembre de 2015 suscrita por la Jefa de Enfermería del 5o nivel se entiende que pretenden desacreditarla (*ya que el señalamiento no es claro*) aun y cuando se ha demostrado que los procesos administrativos referentes a la programación quirúrgica se realizaban con normalidad pero era la parte médica la que no colaboraba con la prestación de sus servicios quirúrgicos ni apoyo administrativo a la Dirección local, evidenciándose en nota firmada por Oftalmólogos de fecha 20 de julio de 2015 expresando su "*decisión de no acatar los traslados impuestos de forma arbitraria*" expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. **(ANEXOS ADJUNTADOS POR EL DR. RUDY BONILLA EN SU CONTESTACIÓN AL BORRADOR DE INFORME).**

Se solicita a esa Honorable Dirección que se proceda a realizar un análisis técnico imparcial de los argumentos y documentos probatorios que fueron remitidos en un primer momento, ya los mismos certifican que la administración si realizó las gestiones que se encontraban a su alcance para cumplir con lo señalado en la norma, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero fue la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, por la que no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos.

Es de señalar que la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud y Directora del Consultorio de Especialidades en sus declaraciones en los procesos de destitución del Contrato Colectivo de Trabajo a la que hacen referencia los comentarios de los auditores (*y lo cuales extrañamente son relacionados en esta etapa*), establecen que la etapa de divulgación y socialización de la norma es la que quedo pendiente, lo anterior como parte de la validación de la norma, pero fueron enfáticas en manifestar que eso devino del hecho que los médicos oftalmólogos son lo que no acudían a las convocatorias.

Es por eso que debe tomarse en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar dichas convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad ya que ANTE UNA

POSICIÓN DE RESISTENCIA de parte de los médicos oftalmólogos mi representado lo que le correspondía como autoridad era solucionarlo y continuar con un programa en beneficio de la población derechohabiente, este es un elemento importante que no ha sido tomado en cuenta con objetividad por el Equipo Auditor y por eso dicho hallazgo debe ser desvanecido.

Al respecto la Sala de lo Contencioso Administrativo en el proceso Ref. 351-2011 ha establecido sobre el tema de la responsabilidad lo siguiente: (la) "(...) *responsabilidad debe apreciarse a partir de ciertos aspectos fácticos, como son: la extralimitación o cumplimiento irregular de las atribuciones, negligencia inexcusable, ausencia de potestad legal, malicia, previsibilidad del daño, anormalidad del perjuicio, o cualquier otro. Ello significa que el concepto de responsabilidad personal del funcionario no puede formarse sobre la base unilateral de la relación causa - efecto, pues ello conduciría a decisiones absurdas e injustas, como sería el caso de obligar a responder por daños y perjuicios al funcionario que procede con sujeción a una ley y en cumplimiento a sus disposiciones. Por consiguiente, el examen de la responsabilidad directa del funcionario debe realizarse teniendo en cuenta los aspectos de hecho ya relacionados, pero deberá procederse con más rigor cuando se trate de situaciones comunes o resueltas con anterioridad, (...). Con fundamento en las anteriores consideraciones, la calidad subsidiaria de la responsabilidad estatal surge no sólo ante la ausencia o insuficiencia de bienes del funcionario, sino también cuando a éste no es dable imputársele culpa alguna. La responsabilidad del Estado, contraria a la del funcionario, deviene en objetiva, pues aquel no posee una voluntad única, consciente y libre, por lo que no puede actuar dolosa o culpablemente*".

En ese sentido no se puede atribuir alguna responsabilidad a mi representado ya que se ha demostrado que el proceso de validación fue anormal por la desobediencia del personal de oftalmología quien no acato la directrices dadas por la administración, en ese sentido la culpabilidad de los hechos recaen en ese staff de médicos y no en la administración, pero lo grave es que ese Equipo Auditor al momento de señalar dicho hallazgo justifica esa desobediencia porque supuestamente no se siguió el procedimiento normal de validación de la norma, pero no toma en cuenta el beneficio que se está brindando a la población derechohabiente y esa excepcionalidad implementada en este caso tuvo una justificante valida por la cual debe ser desvanecido dicho hallazgo.

CONCLUSIÓN.

Es por todo lo anterior que solicito que el hallazgo 1 encontrado por su autoridad en el **"EXAMEN ESPECIAL AL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS POR EL DIRECTOR GENERAL EN LA CONTRATACION Y PAGOS Y DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLOGICAS Y EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR**

TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLOGICAS DEL HOSPITAL GENERAL AL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL, PERIODO DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2016", sean desvanecidos para mi persona en vista que con lo expuesto y la documentación que anexo se ha probado que no se ha cometido ninguna ilegalidad o incumplimiento de norma legal alguna".

El Jefe del Departamento de Planificación Estratégica en Salud del ISSS nos remite nota sin referencia de fecha 22 de agosto de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...HALLAZGO 1 NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.

Respecto a este hallazgo, en primer lugar es necesario hacer la siguiente aclaración:

Es de tomar en cuenta que al desarrollar el presente Hallazgo el Equipo Auditor hace referencia a que la normativa incumplida se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS EN SALUD, emitido por el Instituto del Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)" detallando los procedimientos 2.1 y 2.2, enmarcados en dicho Manual.

No obstante, al revisar nuestra normativa institucional, el único documento vigente que se refiere a la elaboración o actualización de normas se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACION" que fue emitido en el año 2009, el cual contiene un procedimiento diferente a lo estipulado en este hallazgo, lo cual implica que el criterio utilizado en el presente hallazgo se basa en una normativa que no forma parte de la normativa institucional en la que se rige el ISSS.

Por lo tanto el incumplimiento que se me atribuye como funcionario se vuelve inexistente, ya que no se puede incumplir una norma que no ha sido creada o se encuentre en vigencia dentro del marco regulatorio de funcionamiento del Instituto, y es por dicha razón que el hallazgo debe ser descartado.

No obstante, si ese Equipo Auditor considera que dicho argumento no es suficiente, por el principio de la eventualidad de pretensiones, comparezco a presentar comentarios respecto a los tres incumplimientos señalados, considerando que la norma supuestamente incumplida es el "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACION" (2009):

1) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema.

Respuesta:

1. En el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009), ESTABLECE EN LA PAG. 7. 1.2 NORMAS GENERALES. **Numeral 2**, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de actualización de la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, ha cumplido con este apartado (Anexo 1 se adjunta nota de solicitud de fecha 12 de junio/2015.).

Lo anterior tiene su asidero legal en el Art. 18 de la Ley del ISSS que dice. Corresponde al Director General "*ch) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en lo organización y desarrollo del trabajo*". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas.

Y, en la CLÁUSULA 5 DE CONTRATO COLECTIVO que dice que son Facultades del Instituto: "*(...) manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase.*"

2. Un punto a tomar en cuenta es que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, con el objetivo de desarrollar un modelo de atención innovador como respuesta para lograr optimizar los recursos y mejorar la articulación en la red de los Centros de Atención que cuentan con atención oftalmológica, modernizando y desconcentrando los procedimientos quirúrgicos de esta subespecialidad médica.

3. La Administración del Instituto con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes del Servicio de Oftalmología en cuanto a los problemas de largas listas de espera; es que a finales del año 2014, se le encomienda a la Jefatura de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, elaborara un proyecto con el fin de mejorar la calidad de atención en oftalmología que incluyera la modernización del servicio y la disminución de complicaciones asociadas a la atención hospitalaria (Infecciones Nosocomiales), enmarcado como parte del Plan Quinquenal de Trabajo del Instituto 2014-2019.

De esa manera, se crea el Proyecto de mejoramiento del Servicio de Oftalmología que tenía como premisa fundamental la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General hacia otro Centro de Atención; lo anterior teniendo como base el modelo organizativo de CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA), el cual es un modelo

de asistencia quirúrgica multidisciplinar que permite tratar pacientes de una manera efectiva, segura y eficiente, disminuyendo las infecciones adquiridas intrahospitalariamente, evitando prolongadas estancias tanto pre como postoperatorias, con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes y disminuir los costos de los servicios de salud, sin descuidar la calidad de los servicios médicos brindados, lo cual es respaldado por el Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud del país en sus Lineamientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Por tanto, como primer paso y sobre la base de consideraciones médicas y técnicas se procedió a desarrollar el Plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil, con el fin de desconcentrar el área de Cirugías Oftalmológicas del Hospital General donde se realizaban las operaciones de dicho servicio, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades como continua hasta la fecha.

En ese sentido, se dotó al Hospital Policlínico Zacamil de la infraestructura de quirófanos necesaria que cumpliera con los requerimientos técnicos y estándares internacionales para poder realizar cirugías mayores y menores de Oftalmología y de Cirugía General enfocados en los beneficios de la cirugía ambulatoria, así como el equipo e instrumental necesario para proceder a realizar dichas cirugías, lo cual fue constatado y avalado por el Consejo Superior de Salud Pública, así también, en dicho Plan se garantizó que el proceso de traslado no afectara al personal médico ya que todo el proceso de consulta para los médicos especialistas en Oftalmología no ha sufrido ningún cambio y solo asistirían al Hospital Policlínico Zacamil el día en que se hubiera programado las cirugías oftalmológicas según coordinación de la jefatura de oftalmología.

Sin embargo, dicho esfuerzo se vio empañado por los obstáculos incomprensibles de algunos de los médicos del equipo de oftalmología dentro del cual se encuentra el Jefe del servicio, quienes bajo equivocados e infundados criterios técnicos han señalado que el Hospital Policlínico Zacamil no cumple con las condiciones técnicas necesarias para hacer las cirugías de oftalmología, y con dicha excusa no se han presentado a realizar las cirugías que ellos mismos habían programado en sus consultas, incumpliendo con las labores para las cuales fueron contratados, pero lo cual ha implicado hacer esfuerzos con el personal disponible con el único fin de dar cumplimiento a la obligación que constitucionalmente tiene el ISSS: "asegurar la prestación de los servicios de salud a la población asegurada y beneficiada".

Lo anterior, se vuelve más incomprensible teniendo en cuenta que el Jefe del Servicio de Oftalmología, Dr. Stanley Pineda, participó en la elaboración del Proyecto de Mejora del Servicio y en el Plan de Traslado de Quirófanos, pudiendo constatar ese Equipo

Auditor que fue él quien creó el documento al que denominó "Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil, Junio 2015", y el cual fue remitido por correo electrónico por Dr. Pineda al Jefe de Proyectos, Dr. Rudy Bonilla, para lo cual se anexa dicho documento. (anexo 2).

En el referido documento el Dr. Pineda, solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el hospital Policlínico Zacamil y precisamente este documento fue considerado de base en la actualización de la Normativa de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria 2015. En ese sentido, el aporte técnico de los especialistas del área **SI** fue considerado en la actualización de la Norma. Por otra parte y como puede verse en el correo (Se adjunta correo de fecha 22 de enero/2015, anexo 3) el Dr. Pineda conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes.

Por lo cual, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de Oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitas las modificaciones y ajustes pertinentes para:

- Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías.
- Traslado de personal
- Flujo de atención del paciente

En ese sentido ese señalamiento debe de ser descartado, ya que el aval de dicho procedimiento se hizo en debida forma.

2) No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso.

Respuesta:

Se cuenta con un expediente que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa. Este expediente está a disposición de ustedes para su verificación.

- El proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015, la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION".

- La actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil. Por lo que, la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto, el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del



ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes.

- El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo.

3) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación.

Respuesta:

En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión) y la actitud mostrada por la mayoría de oftalmólogos del Consultorio de Especialidades, quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. (Anexo 4 nota de Enfermería con fecha 18 de noviembre/2015). Siendo esta actitud, la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma, le fue remitido al jefe del Servicio para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto, sino se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. (Anexo 5 nota de envío del proceso 27 oct. 2015). No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias (se anexan documentos que evidencian las convocatorias efectuadas anexo 6), y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de Sindicato de Médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación.

Por otro lado, la administración realizó divulgación de la normativa en mención al resto del personal involucrado pertenecientes a las áreas de apoyo tal como se puede evidenciar en la ayuda memoria de fecha (28 de octubre/2015 anexo 7).

Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos, que programaban cirugías y no las realizaban ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin; la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse.

Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser

descartado. Siendo importante señalar que quienes no cumplieron con el debido proceso y sus responsabilidades, fueron los médicos oftalmólogos".

El Jefe del Departamento de Planificación Estratégica en Salud del ISSS nos remite nota sin referencia de fecha 14 de diciembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente:
"...COMENTARIOS A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:

(I) En cuanto al numeral 1) de la condición del hallazgo, es de tomar en cuenta que ese Equipo Auditor, no plasma ninguna valoración sobre los argumentos planteados, sino que solo se limitó a señalar que esa Auditoría que no tuvo conocimiento del correo electrónico remitido por el Dr. Stanley Pineda como Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades al Dr. Rudy Bonilla como Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud hasta esta etapa, y como en el expediente solicitado a la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud no constaba no pudo comprobarse hasta este momento.

De lo anterior, se puede suponer (*ya que no se establece claramente en el comentario*) que ese Equipo Auditor le resta "*credibilidad*" a dicho elemento probatorio, por haber sido presentado hasta etapa de la auditoría, pero lo anterior es inconcebible ya que no se puede desacreditar un elemento que comprueba la participación del Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades en el *Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil*, por las razones establecidos en los comentarios de los auditores, es más lo anterior robustece nuestro argumento de que si se tomó en cuenta la parte técnica al momento de elaboración de la norma.

Lo que impresiona del comentario de los auditores, es que pretendan establecer que la documentación de descargo presentada por la Administración no fue evaluada ni analizada, por no haber sido proporcionada en el primer requerimiento pese a que nos encontramos en la etapa de desvanecimiento de deficiencia y observaciones; como lo señalan los siguientes artículos de las Normas de Auditoría Gubernamental que establecen el deber de tomar en cuenta estos elementos en esta etapa:

El Art. 449 dice: "*Las deficiencias u observaciones determinadas por el equipo de auditores, deben ser comunicadas oportunamente a los funcionarios o empleados presuntamente relacionados, con el objeto de que presenten sus comentarios, así como la respectiva evidencia que los respaldan.*"

El Art. 450 dice: "*El equipo de auditores debe analizar los comentarios y documentación presentada por la administración, para determinar lo siguiente:*

- 1) *Si las deficiencias han sido superadas;*
- 2) *Si las deficiencias constituyen asuntos menores, éstas deben ser comunicadas al titular de la entidad, en carta a la gerencia;*
- 3) *Si las deficiencias constituyen hallazgos éstos deben incluirse en el Borrador de informe de Auditoría, los cuales deben ser desarrollados con todos sus atributos.*"

En ese sentido considero que los auditores están obligados a analizar los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso si era pertinente, ya que dentro del plazo establecido se presentó evidencia mediante la cual se demostraba el acompañamiento que dio el Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades y con lo cual se comprobaba que el aporte técnico de los especialistas del área, si fue considerado en la actualización de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015.

Otro punto con el que pretende desacreditar esa Auditoria el correo del Dr. Stanley Pineda, es porque se tenía como origen el correo de la secretaria del servicio y no de la cuenta institucional del referido profesional, pero dicha valoración es muy superficial si revisamos dicho documento se puede constatar que en dicho correo consta que fue enviado con copia a la cuenta de la Jefatura.

Además, ella como secretaria del servicio respondió a una directriz dada por su Jefatura inmediata y lo cual se encuentra dentro de sus funciones como en la descripción de su puesto de trabajo donde se establece que es: *"Recibir, redactar, enviar y archivar correspondencia llevando el control de entradas y salidas de la misma; contestar y hacer llamadas telefónicas; fotocopiar documentación requerida; elaborar propuestas de nombramiento, licencias, reportes (requisiciones, planillas, control de asistencia de personal, de consumo de artículos, viáticos, etc.); así como, atender y colaborar en otras actividades asignadas por la jefatura."*

(SE ANEXA PERFIL DE SECRETARIA) por lo tanto el análisis de esa Auditoria es incomprensible.

En cuanto al correo electrónico de fecha 22/01/2015 mediante el cual se demuestra que el Jefe del Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta los pacientes, no se puede desacreditar o dejar de valorar solo porque se tiene conocimiento hasta esta instancia, teniendo en cuenta que es evidencia que se está presentando en el plazo otorgado y pertinente por ley para subsanar los hallazgos señalados por esa Auditoria.

(II) Respecto al numeral 2) de la condición, se infiere ya que no se establece de manera clara que ese Equipo Auditor no da por superado el hallazgo ya que en su momento fue solicitado a la Jefe de la Sección de Regulación Técnica en Salud el expediente de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015, el cual debía encontrarse debidamente ordenado por lo tanto es improcedente hacer su verificación en este momento.

Al respecto consideramos que se ha demostrado que si se contaba con documentación que permitía evidenciar los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, y donde se le comprobaba a esa Auditoria que era un instrumento que tenía un respaldo legal y técnico.

El tema de orden de un expediente, no puede ser impedimento para que la documentación con la que se cuente sobre dicho hallazgo pueda ser desvanecida, ya que los Arts. 449 y 450 de la Normas de Auditoría Gubernamental establecen que es este el momento procesal oportuno para que los auditores analicen los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso no ha sucedido ya que se han enfocado en establecer que no existía un orden sin justificar técnicamente porque la documentación presentada no es válida.

(III) En cuanto al numeral 3) de la condición, queremos hacer un señalamiento respecto a la manifiesta deficiencia en cuanto a la redacción de los comentarios de los auditores, ya que hace comentarios sin ninguna claridad de la imputación, contraviniendo el principio de culpabilidad que establece que los individuos solo pueden ser sancionados por hechos constitutivos de infracción administrativa que resulten responsables de las mismas, por tanto, la existencia de un nexo de culpabilidad constituye un requisito *sine qua non* para la configuración de la conducta sancionable. Es decir, que debe existir un ligamen del autor con su hecho y las consecuencias de éste; ligamen que doctrinariamente recibe el nombre de "imputación objetiva", que se refiere a algo más que a la simple relación causal y que tiene su sede en el injusto típico; y, un nexo de culpabilidad al que se llama "imputación subjetiva del injusto típico objetivo a la voluntad del autor", lo que permite sostener que no puede haber sanción sin la existencia de tales imputaciones (*Sentencia de la Sala Contencioso Administrativo del proceso Ref. 36-G-95.*)



Por lo tanto, al no tener certeza de los señalamientos de ese Equipo de Auditoría, se ha cometido una clara violación a los principios y limitaciones aplicables a la potestad sancionatoria, señaladas en el Art. 12 de la Constitución de la República, que tiene como resultado que no se le pueda atribuir ninguna responsabilidad a los involucrados. Lo anterior se afirma porque de los comentarios hechos a la nota del 18 de noviembre de 2015 suscrita por la Jefa de Enfermería del 5o nivel se entiende que pretenden desacreditarla (*ya que el señalamiento no es claro*) aun y cuando se ha demostrado que los procesos administrativos referentes a la programación quirúrgica se realizaban con normalidad pero era la parte médica la que no colaboraba con la prestación de sus servicios quirúrgicos ni apoyo administrativo a la Dirección local, evidenciándose en nota firmada por Oftalmólogos de fecha 20 de julio de 2015 expresando su "*decisión de no acatar los traslados impuestos de forma arbitraria*"; expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. **(ANEXOS ADJUNTADOS POR EL DR. RUDY BONILLA EN SU CONTESTACIÓN AL BORRADOR DE INFORME).**

Se solicita a esa Honorable Dirección que se proceda a realizar un análisis técnico imparcial de los argumentos y documentos probatorios que fueron remitidos en un

primer momento, ya los mismos certifican que la administración si realizó las gestiones que se encontraban a su alcance para cumplir con lo señalado en la norma, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero fue la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, por la que no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos.

Es de señalar que la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud y Directora del Consultorio de Especialidades en sus declaraciones en los procesos de destitución del Contrato Colectivo de Trabajo a la que hacen referencia los comentarios de los auditores (*y lo cuales extrañamente son relacionados en esta etapa*), establecen que la etapa de divulgación y socialización de la norma es la que quedo pendiente, lo anterior como parte de la validación de la norma, pero fueron enfáticas en manifestar que eso devino del hecho que los médicos oftalmólogos son lo que no acudían a las convocatorias.

Es por eso que debe tomarse en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar dichas convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad ya que ANTE UNA POSICIÓN DE RESISTENCIA de parte de los médicos oftalmólogos mi representado lo que le correspondía como autoridad era solucionarlo y continuar con un programa en beneficio de la población derechohabiente, este es un elemento importante que no ha sido tomado en cuenta con objetividad por el Equipo Auditor y por eso dicho hallazgo debe ser desvanecido.

Al respecto la Sala de lo Contencioso Administrativo en el proceso Rei. 351-2011 ha establecido sobre el tema de la responsabilidad lo siguiente: (la) "(...) *responsabilidad debe apreciarse a partir de ciertos aspectos fácticos, como son: la extralimitación o cumplimiento irregular de las atribuciones, negligencia inexcusable, ausencia de potestad legal, malicia, previsibilidad del daño, anormalidad del perjuicio, o cualquier otro. Ello significa que el concepto de responsabilidad personal del funcionario no puede formarse sobre la base unilateral de la relación causa - efecto, pues ello conduciría a decisiones absurdas e injustas, como sería el caso de obligar a responder por daños y perjuicios al funcionario que procede con sujeción a una ley y en cumplimiento a sus disposiciones. Por consiguiente, el examen de la responsabilidad directa del funcionario debe realizarse teniendo en cuenta los aspectos de hecho ya relacionados, pero deberá procederse con más rigor cuando se trate de situaciones comunes o resueltas con anterioridad, (...). Con fundamento en las anteriores consideraciones, la calidad subsidiaria de la responsabilidad estatal surge no sólo ante la ausencia o insuficiencia de bienes del funcionario, sino también cuando a éste no es dable imputársele culpa alguna. La responsabilidad del Estado, contraria a la del funcionario, deviene en objetiva, pues aquel no posee una voluntad única, consciente y libre, por lo que no puede actuar dolosa o culpablemente*".

En ese sentido no se puede atribuir alguna responsabilidad a mi representado ya que se ha demostrado que el proceso de validación fue anormal por la desobediencia del personal de oftalmología quien no acato la directrices dadas por la administración, en

ese sentido la culpabilidad de los hechos recaen en ese staff de médicos y no en la administración, pero lo grave es que ese Equipo Auditor al momento de señalar dicho hallazgo justifica esa desobediencia porque supuestamente no se siguió el procedimiento normal de validación de la norma, pero no toma en cuenta el beneficio que se está brindando a la población derechohabiente y esa excepcionalidad implementada en este caso tuvo una justificante válida por la cual debe ser desvanecido dicho hallazgo".

El ex Jefe de la División de Políticas y Estrategias de Salud y a partir del mes de junio de 2016, Subdirector de Salud, nos remite nota sin referencia de fecha 22 de agosto de 2016, en la cual manifiesta: "...HALLAZGO 1 NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.

Respecto a este hallazgo, en primer lugar es necesario hacer la siguiente aclaración:

Es de tomar en cuenta que al desarrollar el presente Hallazgo el Equipo Auditor hace referencia a que la normativa incumplida se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS EN SALUD, emitido por el Instituto del Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)" detallando los procedimientos 2.1 y 2.2, enmarcados en dicho Manual.

No obstante, al revisar nuestra normativa institucional, el único documento vigente que se refiere a la elaboración o actualización de normas se denomina "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN" que fue emitido en el año 2009, el cual contiene un procedimiento diferente a lo estipulado en este hallazgo, lo cual implica que el criterio utilizado en el presente hallazgo se basa en una normativa que no forma parte de la normativa institucional en la que se rige el ISSS.

Por lo tanto el incumplimiento que se me atribuye como funcionario se vuelve inexistente, ya que no se puede incumplir una norma que no ha sido creada o se encuentre en vigencia dentro del marco regulatorio de funcionamiento del Instituto, y es por dicha razón que el hallazgo debe ser descartado.

No obstante, si ese Equipo Auditor considera que dicho argumento no es suficiente, por el principio de la eventualidad de pretensiones, comparezco a presentar comentarios respecto a los tres incumplimientos señalados, considerando que la norma supuestamente incumplida es el "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN" (2009):

1) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema.

Respuesta:

1. En el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009), ESTABLECE EN LA PAG. 7. 1.2 NORMAS GENERALES Numeral 2, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de actualización de la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, ha cumplido con este apartado (Anexo 1 se adjunta nota de solicitud de fecha 12 de junio/2015.).

Lo anterior tiene su asidero legal en el Art. 18 de la Ley del ISSS que dice:
Corresponde al Director General "*ch) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo*". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas.

Facultades del Instituto: "(...) manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase."

2. Un punto a tomar en cuenta es que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, con el objetivo de desarrollar un modelo de atención innovador como respuesta para lograr optimizar los recursos y mejorar la articulación en la red de los Centros de Atención que cuentan con atención oftalmológica, modernizando y desconcentrando los procedimientos quirúrgicos de esta subespecialidad médica.

3. La Administración del Instituto con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes del Servicio de Oftalmología en cuanto a los problemas de largas listas de espera: es que a finales del año 2014, se le encomienda a la Jefatura de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, elaborara un proyecto con el fin de mejorar la calidad de atención en oftalmología que incluyera la modernización del servicio y la disminución de complicaciones asociadas a la atención hospitalaria (Infecciones

Nosocomiales), enmarcado como parte del Plan Quinquenal de Trabajo del Instituto 2014-2019.

De esa manera, se crea el Proyecto de mejoramiento del Servicio de Oftalmología que tenía como premisa fundamental la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General hacia otro Centro de Atención; lo anterior teniendo como base el modelo organizativo de CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA), el cual es un modelo de asistencia quirúrgica multidisciplinar que permite tratar pacientes de una manera efectiva, segura y eficiente, disminuyendo las infecciones adquiridas intrahospitalariamente, evitando prolongadas estancias tanto pre como postoperatorias, con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes y disminuir los costos de los servicios de salud, sin descuidar la calidad de los servicios médicos brindados, lo cual es respaldado por el Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud del país en sus Lineamientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Por tanto, como primer paso y sobre la base de consideraciones médicas y técnicas se procedió a desarrollar el Plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil, con el fin de desconcentrar el área de Cirugías Oftalmológicas del Hospital General donde se realizaban las operaciones de dicho servicio, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades como continua hasta la fecha.

En ese sentido, se dotó al Hospital Policlínico Zacamil de la infraestructura de quirófanos necesaria que cumpliera con los requerimientos técnicos y estándares internacionales para poder realizar cirugías mayores y menores de Oftalmología y de Cirugía General enfocados en los beneficios de la cirugía ambulatoria, así como el equipo e instrumental necesario para proceder a realizar dichas cirugías, lo cual fue constatado y avalado por el Consejo Superior de Salud Pública, así también, en dicho Plan se garantizó que el proceso de traslado no afectara al personal médico ya que todo el proceso de consulta para los médicos especialistas en Oftalmología no ha sufrido ningún cambio y solo asistirían al Hospital Policlínico Zacamil el día en que se hubiera programado las cirugías oftalmológicas según coordinación de la jefatura de oftalmología.

Sin embargo, dicho esfuerzo se vio empañado por los obstáculos incomprensibles de algunos de los médicos del equipo de oftalmología dentro del cual se encuentra el Jefe del servicio, quienes bajo equivocados e infundados criterios técnicos han señalado que el Hospital Policlínico Zacamil no cumple con las condiciones técnicas necesarias para hacer las cirugías de oftalmología, y con dicha excusa no se han presentado a realizar las cirugías que ellos mismos habían programado en sus consultas, incumpliendo con las labores para las cuales fueron contratados, pero lo cual ha implicado hacer

esfuerzos con el personal disponible con el único fin de dar cumplimiento a la obligación que constitucionalmente tiene el ISSS: "asegurar la prestación de los servicios de salud a la población asegurada y beneficiada.

Lo anterior, se vuelve más incomprensible teniendo en cuenta que el Jefe del Servicio de Oftalmología, Dr. Stanley Pineda, participó en la elaboración del Proyecto de Mejora del Servicio y en el Plan de Traslado de Quirófanos, pudiendo constatar ese Equipo Auditor que fue él quien creó el documento al que denominó "Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil, Junio 2015", y el cual fue remitido por correo electrónico por Dr. Pineda al Jefe de Proyectos, Dr. Rudy Bonilla, para lo cual se anexa dicho documento. **(anexo 2).**

En el referido documento el Dr. Pineda, solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el hospital Policlínico Zacamil y precisamente este documento fue considerado de base en la actualización de la Normativa de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria 2015. En ese sentido, el aporte técnico de los especialistas del área **SI** fue considerado en la actualización de la Norma. Por otra parte y como puede verse en el correo (Se adjunta correo de fecha 22 de enero/2015, anexo 3) el Dr. Pineda conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes. Por lo cual, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de Oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitas las modificaciones y ajustes pertinentes para:

- Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías.
- Traslado de personal
- Flujo de atención del paciente

En ese sentido ese señalamiento debe de ser descartado, ya que el aval de dicho procedimiento se hizo en debida forma.

2) No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso.

Respuesta:

Se cuenta con un expediente que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa. Este expediente está a disposición de ustedes para su verificación.

• El proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015, la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGÍA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA

OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION".

- La actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil. Por lo que, la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto, el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes.
- El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo.

3) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación.

Respuesta:

En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión) y la actitud mostrada por la mayoría de oftalmólogos del Consultorio de Especialidades, quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. (Anexo 4 nota de Enfermería con fecha 18 de noviembre/2015). Siendo esta actitud, la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma; a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma, le fue remitido al jefe del Servicio para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto, sino se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. (Anexo 5 nota de envío del proceso 27 oct. 2015). No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias (se anexan documentos que evidencian las convocatorias efectuadas anexo 6), y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de Sindicato de Médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación. Por otro lado, la administración realizó divulgación de la normativa en mención al resto del personal involucrado pertenecientes a las áreas de apoyo tal como se puede evidenciar en la ayuda memoria de fecha (28 de octubre/2015 anexo 7).

Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos, que programaban cirugías y no las realizaban ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin; la administración superior se vio obligada a dar una

respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse.

Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser descartado. Siendo importante señalar que quienes no cumplieron con el debido proceso y sus responsabilidades, fueron los médicos oftalmólogos".

El ex Jefe de la División de Políticas y Estrategias de Salud y a partir del mes de junio de 2016, Subdirector de Salud, nos remite nota con referencia SDS-122016-278 de fecha 14 de diciembre de 2016, en la cual manifiesta: "...**COMENTARIOS A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:**

(I) En cuanto al numeral 1) de la condición del hallazgo, es de tomar en cuenta que ese Equipo Auditor, no plasma ninguna valoración sobre los argumentos planteados, sino que solo se limitar a señalar que esa Auditoría que no tuvo conocimiento del correo electrónico remitido por el Dr. Stanley Pineda como Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades al Dr. Rudy Bonilla como Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud hasta esta etapa, y como en el expediente solicitado a la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud no constaba no pudo comprobarse hasta este momento.

De lo anterior, se puede suponer *(ya que no se establece claramente en el comentario)* que ese Equipo Auditor le resta "credibilidad" a dicho elemento probatorio, por haber sido presentado hasta etapa de la auditoría, pero lo anterior es inconcebible ya que no se puede desacreditar un elemento que comprueba la participación del Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades en el *Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil*, por las razones establecidos en los comentarios de los auditores, es más lo anterior robustece nuestro argumento de que si se tomó en cuenta la parte técnica al momento de elaboración de la norma.

Lo que impresiona del comentario de los auditores, es que pretendan establecer que la documentación de descargo presentada por la Administración no fue evaluada ni analizada, por no haber sido proporcionada en el primer requerimiento pese a que nos encontramos en la etapa de desvanecimiento de deficiencia y observaciones; como lo señalan los siguientes artículos de las **Normas de Auditoría Gubernamental que establecen el deber de tomar en cuenta estos elementos en esta etapa:**

El Art. 449 dice: *"Las deficiencias u observaciones determinadas por el equipo de auditores, deben ser comunicadas oportunamente a los funcionarios o empleados presuntamente relacionados, con el objeto de que presenten sus comentarios, así como la respectiva evidencia que los respaldan."*

El Art. 450 dice: *"El equipo de auditores debe analizar los comentarios y documentación presentada por la administración, para determinar lo siguiente:*

- 1) Si las deficiencias han sido superadas;
- 2) Si las deficiencias constituyen asuntos menores, éstas deben ser comunicadas al titular de la entidad, en carta a la gerencia;
- 3) Si las deficiencias constituyen hallazgos éstos deben incluirse en el Borrador de Informe de Auditoría, los cuales deben ser desarrollados con todos sus atributos."

En ese sentido considero que los auditores están obligados a analizar los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso si era pertinente, ya que dentro del plazo establecido se presentó evidencia mediante la cual se demostraba el acompañamiento que dio el Jefe servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades y con lo cual se comprobaba que el aporte técnico de los especialistas del área, si fue considerado en la actualización de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015.

Otro punto con el que pretende desacreditar esa Auditoría el correo del Dr. Stanley Pineda, es porque se tenía como origen el correo de la secretaria del servicio y no de la cuenta institucional del referido profesional, pero dicha valoración es muy superficial si revisamos dicho documento se puede constatar que en dicho correo consta que fue enviado con copia a la cuenta de la Jefatura.

Además, ella como secretaria del servicio respondió a una directriz dada por su Jefatura inmediata y lo cual se encuentra dentro de sus funciones como en la descripción de su puesto de trabajo donde se establece que es: "Recibir, redactar, enviar y archivar correspondencia llevando el control de entradas y salidas de la misma; contestar y hacer llamadas telefónicas; fotocopiar documentación requerida; elaborar propuestas de nombramiento, licencias, reportes (requisiciones, planillas, control de asistencia de personal, de consumo de artículos, viáticos, etc.); así como, atender y colaborar en otras actividades asignadas por la jefatura", **(SE ANEXA PERFIL DE SECRETARIA)** por lo tanto el análisis de esa Auditoría es incomprensible.

En cuanto al correo electrónico de fecha 22/01/2015 mediante el cual se demuestra que el Jefe del Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta los pacientes, no se puede desacreditar o dejar de valorar solo porque se tiene conocimiento hasta esta instancia, teniendo en cuenta que es evidencia que se está presentando en el plazo otorgado y pertinente por ley para subsanar los hallazgos señalados por esa Auditoría.

(II) Respecto al numeral 2) de la condición, se infiere ya que no se establece de manera clara que ese Equipo Auditor no da por superado el hallazgo ya que en su momento fue solicitado a la Jefe de la Sección de Regulación Técnica en Salud el expediente de la NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS, julio de 2015, el cual debía encontrarse debidamente ordenado por lo tanto es improcedente hacer su verificación en este momento.

Al respecto consideramos que se ha demostrado que si se contaba con documentación que permitía evidenciar los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la

modificación hasta la elaboración de la normativa, y donde se le comprobaba a esa Auditoría que era un instrumento que tenía un respaldo legal y técnico.

El tema de orden de un expediente, no puede ser impedimento para que la documentación con la que se cuente sobre dicho hallazgo pueda ser desvanecida, ya que los Arts. 449 y 450 de la Normas de Auditoría Gubernamental establecen que es este el momento procesal oportuno para que los auditores analicen los comentarios y documentación presentada por la Administración para determinar si con esta información la deficiencia se supera, lo cual en este caso no ha sucedido ya que se han enfocado en establecer que no existía un orden sin justificar técnicamente porque la documentación presentada no es válida.

(III) En cuanto al numeral 3) de la condición, queremos hacer un señalamiento respecto a la manifiesta deficiencia en cuanto a la redacción de los comentarios de los auditores, ya que hace comentarios sin ninguna claridad de la imputación, contraviniendo el principio de culpabilidad que establece que los individuos solo pueden ser sancionados por hechos constitutivos de infracción administrativa que resulten responsables de las mismas, por tanto, la existencia de un nexo de culpabilidad constituye un requisito *sine qua non* para la configuración de la conducta sancionable. Es decir, que debe existir un ligamen del autor con su hecho y las consecuencias de éste; ligamen que doctrinariamente recibe el nombre de "imputación objetiva", que se refiere a algo más que a la simple relación causal y que tiene su sede en el injusto típico; y, un nexo de culpabilidad al que se llama "imputación subjetiva del injusto típico objetivo a la voluntad del autor", lo que permite sostener que no puede haber sanción sin la existencia de tales imputaciones (*Sentencia de la Sala Contencioso Administrativo del proceso Ref. 36-G-95.*).

Por lo tanto, al no tener certeza de los señalamientos de ese Equipo de Auditoría, se ha cometido una clara violación a los principios y limitaciones aplicables a la potestad sancionatoria, señaladas en el Art. 12 de la Constitución de la República, que tiene como resultado que no se le pueda atribuir ninguna responsabilidad a los involucrados.

Lo anterior se afirma porque de los comentarios hechos a la nota del 18 de noviembre de 2015 suscrita por la Jefa de Enfermería del 5o nivel se entiende que pretenden desacreditarla (*ya que el señalamiento no es claro*) aun y cuando se ha demostrado que los procesos administrativos referentes a la programación quirúrgica se realizaban con normalidad pero era la parte médica la que no colaboraba con la prestación de sus servicios quirúrgicos ni apoyo administrativo a la Dirección local, evidenciándose en nota firmada por Oftalmólogos de fecha 20 de julio de 2015 expresando su "*decisión de no acatar los traslados impuestos de forma arbitraria*"; expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. **(ANEXOS ADJUNTADOS POR EL DR. RUDY BONILLA EN SU CONTESTACIÓN AL BORRADOR DE INFORME).**

27

Se solicita a esa Honorable Dirección que se proceda a realizar un análisis técnico imparcial de los argumentos y documentos probatorios que fueron remitidos en un primer momento, ya los mismos certifican que la administración si realizó las gestiones que se encontraban a su alcance para cumplir con lo señalado en la norma, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero fue la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, por la que no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos.

Es de señalar que la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud y Directora del Consultorio de Especialidades en sus declaraciones en los procesos de destitución del Contrato Colectivo de Trabajo a la que hacen referencia los comentarios de los auditores *(y lo cuales extrañamente son relacionados en esta etapa)*, establecen que la etapa de divulgación y socialización de la norma es la que quedo pendiente, lo anterior como parte de la validación de la norma, pero fueron enfáticas en manifestar que eso devino del hecho que los médicos oftalmólogos son lo que no acudían a las convocatorias.

Es por eso que debe tomarse en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar dichas convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad ya que ANTE UNA POSICIÓN DE RESISTENCIA de parte de los médicos oftalmólogos mi representado lo que le correspondía como autoridad era solucionarlo y continuar con un programa en beneficio de la población derechohabiente, este es un elemento importante que no ha sido tomado en cuenta con objetividad por el Equipo Auditor y por eso dicho hallazgo debe ser desvanecido.

Al respecto la Sala de lo Contencioso Administrativo en el proceso Ref. 351-2011 ha establecido sobre el tema de la responsabilidad lo siguiente: *(la) "(...) responsabilidad debe apreciarse a partir de ciertos aspectos fácticos, como son: la extralimitación o cumplimiento irregular de las atribuciones, negligencia inexcusable, ausencia de potestad legal, malicia, previsibilidad del daño, anormalidad del perjuicio, o cualquier otro. Ello significa que el concepto de responsabilidad personal del funcionario no puede formarse sobre la base unilateral de la relación causa - efecto, pues ello conduciría a decisiones absurdas e injustas, como sería el caso de obligar a responder por daños y perjuicios al funcionario que procede con sujeción a una ley y en cumplimiento a sus disposiciones.*

Por consiguiente, el examen de la responsabilidad directa del funcionario debe realizarse teniendo en cuenta los aspectos de hecho ya relacionados, pero deberá procederse con más rigor cuando se trate de situaciones comunes o resueltas con anterioridad, (...). Con fundamento en las anteriores consideraciones, la calidad subsidiaria de la responsabilidad estatal surge no sólo ante la ausencia o insuficiencia

de bienes del funcionario, sino también cuando a éste no es dable imputársele culpa alguna. La responsabilidad del Estado, contraria a la del funcionario, deviene en objetiva, pues aquel no posee una voluntad única, consciente y libre, por lo que no puede actuar dolosa o culpablemente”.

En ese sentido no se puede atribuir alguna responsabilidad a mi representado ya que se ha demostrado que el proceso de validación fue anormal por la desobediencia del personal de oftalmología quien no acato la directrices dadas por la administración, en ese sentido la culpabilidad de los hechos recaen en ese staff de médicos y no en la administración, pero lo grave es que ese Equipo Auditor al momento de señalar dicho hallazgo justifica esa desobediencia porque supuestamente no se siguió el procedimiento normal de validación de la norma, pero no toma en cuenta el beneficio que se está brindando a la población derechohabiente y esa excepcionalidad implementada en este caso tuvo una justificante valida por la cual debe ser desvanecido dicho hallazgo”.

Comentario de los Auditores

De los comentarios y evidencias presentados por la administración, procedemos a efectuar nuestras valoraciones las cuales detallamos a continuación:

La deficiencia señalada en las tres condiciones planteadas en nuestro hallazgo se mantienen, en razón de que en el expediente proporcionado por la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud no incluye documentación que demuestre que la administración nombró o comisionó a un equipo de experto en la materia para validar la Norma como lo establece el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, en sus comentarios la administración alega aspectos que no son suficientes para el desvanecimiento de lo señalado, por tanto lo observado en este literal se mantiene.

Por otra parte, el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, no establece que el Jefe del Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades del Hospital General del ISSS sea el que solicite los insumos y participe en el proceso de elaboración de la nueva NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA, el referido Manual mandata el nombramiento de un equipo de expertos quienes serían los encargados de validar el contenido de la norma; Sin embargo, al respecto no presentó evidencias la administración al contrario los comentarios confirman que, Director General del ISSS, fue quien valido el documento por ser especialista en oftalmología.

La expresión contenida en los comentarios del apoderado legal del Director General del ISSS de que “la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto, el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria, procedió a validar la

Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes.

- El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo, lo comentado ratifica que no se cumplió con el debido proceso.

Asimismo, la administración no demuestra haber realizado un proceso de divulgación de la normativa, revisamos el contenido de los anexos 3, 5 y 7 presentados como parte de la documentación de descargo, pero no encontramos elementos que indiquen tal divulgación, ya que en los anexos 5 y 7 se refiere a notas en las cuales se informa sobre el traslado del servicio del Hospital General al Policlínico Zacamil; mientras que, el anexo 3 contiene un correo electrónico de convocatoria a una reunión de trabajo sin especificar los temas a tratar.

En cuanto al comentario que hace la administración, que textualmente dice: "debe tomarse en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar dichas convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad", se confirma que no se dio cumplimiento al proceso establecido en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización.

En cuanto al fragmento extraído del Proceso Ref. 351-2011 de la Sala de lo Contencioso Administrativo que textualmente dice: "obligar a responder por daños y perjuicios al funcionario que procede con sujeción a una ley y en cumplimiento a sus disposiciones", es de tener en cuenta que así lo manda la Constitución de la República en su Art. 86, pues el principio de Legalidad para el funcionario público es contrario al ciudadano común, para el caso del funcionario puede y debe efectuar lo que expresamente le ordena la Ley y para el ciudadano común, el principio de legalidad le permite hacer todo aquello que la Ley no prohíbe.

Por otra parte, la Ley de la Corte de Cuentas de la República en su Art. 54 establece la responsabilidad administrativa por la inobservancia a las disposiciones legales y el Art. 321 del Código Penal establece el ilícito por incumplimiento de deberes, por lo que no es procedente lo argumentado por el apoderado del ISSS respecto al principio de culpabilidad a que alude en sus comentarios.

Por otra parte, la no validación y divulgación de la nueva NORMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ISSS; julio de 2015, se confirma que no se llevó a cabo entre el personal médico de especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades, según consta en declaraciones juradas otorgadas tanto por la Jefa de la Sección de Regulación Técnica en Salud y los técnicos de dicha dependencia como por la

Directora actual del Consultorio de Especialidades ofrecidas ante la Unidad Jurídica del ISSS, durante el mes de junio de 2016.

* En conclusión, no se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. Asimismo, la observación no se limita únicamente a esa divulgación sino también a que faltó el aval de los expertos, otro paso importante en su emisión. Por lo que la observación se mantiene. < 60

2. PROFESIONAL PRESTÓ SERVICIOS MEDICOS EN PROYECTO DE CONTINGENCIA DE OFTALMOLOGÍA SIN ESTAR AUTORIZADA MEDIANTE ACUERDO Y CONTRATO.

Comprobamos que:

- a) En Acuerdo de Dirección General No. 2016-05-0216 de fecha 23/05/2016, la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Médico Especialista, no se encuentra incluida entre el personal de profesionales autorizados para realizar "Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Terapéuticos a contratar por Unidades Valorativas durante el periodo comprendido del 01 de marzo al 31 de diciembre de 2016 en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado "Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO".
- b) No existe contrato de servicios profesionales suscrito por funcionarios del Instituto con dicha profesional para la prestación de los mismos durante el periodo que comprende el citado Proyecto.

No obstante, lo anterior, la Médico Especialista en mención, según mapa quirúrgico y detalle de cirugías realizadas elaborado por Jefatura de Sala de Operaciones y Directora del Policlínico Zacamil ha prestado servicios a la Institución bajo el referido proyecto, durante los meses de marzo y abril del 2016.

La Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en:

El Capítulo II: **ORGANISMO**, en el Art. 18.- **CORRESPONDE AL DIRECTOR GENERAL**, en los literales "b", "e", "g" y "i", que textualmente establecen:

- b) Cumplir y hacer cumplir esta ley, los reglamentos y los acuerdos del Consejo Directivo;
- e) Dirigir, orientar y coordinar las labores del personal y vigilar su eficiencia;

- g) Nombrar, promover, dar licencia, permutar y corregir disciplinariamente al personal del Instituto;
- l) Las demás atribuciones que le confieran las leyes, los reglamentos y las instituciones del Consejo Directivo.

Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS, en:

La publicación del Diario Oficial, Tomo N° 379 de fecha 12/05/2008, número 86, en el Decreto #9, Capítulo III: **ACTIVIDADES DE CONTROL, Definiciones de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación**, en el **Art. 52.-** que textualmente establece:

"La autorización y aprobación de las operaciones y procedimientos, ejecutados en las diferentes dependencias del ISSS, se regirán por la Estructura Organizativa Legal Vigente y el Manual de Organización respectivo; que define claramente la autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones; asimismo, se deberá respetar y acatar separación de funciones, de manera que exista evidencia de independencia en la autorización, ejecución, registro, custodia y control de documentos."

La Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, octubre 2012, en:

El numeral 4.1. DISPOSICIONES GENERALES, PARA LA ADMINISTRACION DE LA COMPRAS DE SERVICIOS, número 6.- textualmente expresa: "La compra de los servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos serán determinados en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, sustentando dicha actividad a través de acuerdos de Dirección General y los contratos firmados por las partes involucradas".

Y en el número 9.- que textualmente expresa: "Todo lo relacionado con el pago de la compra de servicios médicos profesionales en los centros de atención del ISSS deberá ejecutarse de acuerdo a lo estipulado en los manuales de normas y procedimientos vigentes de Recursos Humanos".

En las Disposiciones Específicas, MÉDICOS CONTRATADOS PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS -QUIRÚRGICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, en el numeral 2.- y que textualmente dice: "El Portafolio de Servicios autorizados para cada especialidad es a nivel nacional, pero en aquellos centros que cuentan con el recurso de especialistas contratados en la modalidad de compra de servicios profesionales de cada una de las especialidades descritas en esta normativa, no se justifica la contratación para realizar procedimientos, excepto en los casos de alta complejidad que sean establecidos previamente por la Subdirección de Salud".

Y el numeral 3, establece que: "El Director del centro de atención de acuerdo al portafolio de servicios, deberá determinar cuáles son las especialidades que requiere para la realización de procedimientos médico-quirúrgicos y diagnósticos. Este proceso deberá tener el debido respaldo a través de un acuerdo de Dirección General el cual tendrá vigencia según conveniencias institucionales".

El Manual de Normas y Procedimientos de Remuneraciones, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; marzo 2014.

El Capítulo II: Contenido del Manual de Normas y Procedimientos, en el numeral 3.5 TRAMITE DE PAGO POR COMPRAS DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES, en el Sub-numeral 3.5.1. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO, en el Ítem 1.-; textualmente establece: "Para iniciar a prestar servicios médicos profesionales, el médico debe haber firmado contrato, en el Departamento Jurídico de Procuración"

La deficiencia fue ocasionada por el Director General, Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud y el Subdirector de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, al permitir que la Médica Especialista señalada, prestara sus servicios profesionales en el Proyecto denominado "Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO", cuando no contaba con la autorización correspondiente.

Permitir que profesionales de salud realicen procedimientos sin la debida autorización no favorece a la buena gestión del Recurso Humano y puede generar inconformidades o demandas de otros(as) especialistas en la materia y demás personal indirectamente involucrado.

Comentarios de la Administración

El señor Director General del ISSS nos remite nota sin referencia de fecha 19 de agosto de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...Al respecto es necesario tener en cuenta los antecedentes sobre dicho Proyecto de Contingencia: La administración del Instituto desde el año 2014, interesado en establecer un ordenamiento en la categorización de los procedimientos quirúrgicos de Cirugía General y especializada en cada hospital de la red del ISSS, ha realizado esfuerzos para disminuir la problemática de alta demanda de pacientes en todos los servicios de cirugía, entre las que se encuentra Oftalmología, generada(la problemática) por la insuficiencia en la capacidad instalada.

Por lo que con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes, ya que dichos problemas han causado largas lista de espera, es que a finales del año 2014 se le encomienda a la Jefatura de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, a partir

del Programa de oportunidad quirúrgica, impulsado por el Bloque Quirúrgico Nacional compuesto por todos los Jefes de Cirugía del país. Es así, que junto con el área de Planificación de Proyectos se procedió a elaborar un proyecto de mejora del servicio con el fin de contar con una asistencia más cualitativa que incluyera la modernización del servicio de Oftalmología y la disminución de complicaciones, enmarcado como parte del Plan Quinquenal de Trabajo del Instituto.

De esa manera a mediados del año 2015, se crea el **Plan de mejoramiento del servicio de oftalmología** que tenía como premisa fundamental la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General (que posee una sobrecarga de los quirófanos por la alta demanda de diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos) hacia otro Centro de Atención, lo anterior teniendo como base el modelo organizativo de CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) el cual es un modelo de asistencia quirúrgica multidisciplinar que permite tratar pacientes de una manera efectiva, segura y eficiente, disminuyendo las infecciones adquiridas intrahospitalariamente, evitando prolongadas estancias tanto pre como postoperatorias, con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes y disminuir los costos de los servicios de salud, sin descuidar la calidad de los servicios médicos brindados. Por lo tanto dicho programa es un modelo de atención innovador implementado como respuesta a las largas listas de espera en el servicio de Oftalmología, que permite optimizar los recursos y mejorar la articulación de la red de centros de atención que cuentan con atención oftalmológica, ya que los programas de cirugía ambulatoria en oftalmología pueden llegar a realizar el 95% de todas las intervenciones quirúrgicas en oftalmología, y llegar a hospitalizar menos del 5% de casos (que son los casos que de acuerdo con criterios médicos realmente ameritan una hospitalización). La práctica médica del Instituto así como las experiencias internacionales, indican que las complicaciones mayores en este tipo de cirugías no son frecuentes y la mortalidad es extremadamente baja, así también lo ha señalado el Ministerio de Salud (ente rector en materia de salud del país) en sus Lineamientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Por tanto, como primer paso y sobre la base de consideraciones médicas y técnicas tal como se han descrito anteriormente, se procedió a desarrollar el Plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil con el fin de desconcentrar el área de Cirugías Oftalmológicas del Hospital General donde se realizaban las operaciones de dicho servicio, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades como continua hasta la fecha.

En ese sentido, se dotó al Hospital Policlínico Zacamil de la infraestructura de quirófanos necesaria que cumpliera con los requerimientos técnicos y estándares internacionales para poder realizar cirugías mayores y menores de Oftalmología y de Cirugía General enfocados en los beneficios de la cirugía ambulatoria, así como el equipo e instrumental necesario para proceder a realizar dichas cirugías, lo cual fue

constatado y avalado por el Consejo Superior de Salud Pública, así también, en dicho Plan se garantizó que el proceso de traslado tampoco afectará al personal médico ya que todo el proceso de consulta para los médicos especialistas en Oftalmología no ha sufrido ningún cambio y solo asistirían al Hospital Policlínico Zacamil el día en que se hubiera programado procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la programación que se coordine con la jefatura clínica de la especialidad.

No obstante, dichos programas y proyectos no fueron acuerpados por el personal médico de oftalmología de Consultorio de Especialidades sobre la base de intereses personales, por lo que el ISSS con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes se vio en la imperiosa y urgente necesidad de llevar a cabo un "Proyecto de Contingencia", que permitiera brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en razón de la problemática generada desde el mes de noviembre del año recién pasado por dichos oftalmólogos quienes se negaron a prestar los servicios y realizar los procedimientos programados; problemática que ha causado -hasta la fecha- la no prestación del servicio de forma oportuna, generando largas listas de espera, que en esencia constituye un claro incumplimiento y falta de acceso al servicio de salud en esa especialidad.

Ante tal emergente y delicada situación, se creó este año el "Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO"; con el único fin de dar cumplimiento a la obligación que constitucionalmente tiene de asegurar la prestación de los servicios de salud a la población asegurada y beneficiada; proyecto que -a este día- permite que los pacientes oftalmológicos del ISSS tengan acceso al tratamiento médico necesario y, en especial, a los servicios de cirugía oftalmológica en un Centro de Atención que cuenta con las condiciones técnicas necesarias para atender las patologías de catarata, glaucoma y retina, sin que ello acarree un menoscabo en la atención de salud de los pacientes de otros rubros del ISSS.

Por lo tanto la ejecución y desarrollo de dicho Proyecto, obedece a la negativa de la mayoría del personal médico de la Especialidad de Oftalmología destacado en el Consultorio de Especialidades del ISSS, de prestar los servicios y realizar los procedimientos que ya estaban programados; por lo que ante tal negativa, se realizaron las consultas pertinentes con algunos Especialistas en Oftalmología resultando que la disponibilidad de Médicos Especialistas en Oftalmología que se encontraban en posibilidad y disposición de prestar sus servicios bajo este Proyecto de Contingencia de Ampliación de Horarios era reducida en comparación con la demanda de los servicios no brindados; razón por la cual el ISSS se vio en la necesidad y urgencia de brindar de inmediato la prestación de los servicios a los pacientes oftalmológicos bajo el precitado Plan de Contingencia, a efecto de minimizar cualquier daño ulterior en la salud de los derechohabientes; teniendo la aceptación y disposición de cierto número de Médicos Oftalmólogos de prestar los servicios de inmediato, lo que originó que éstos ejecutaran los procedimientos desde marzo 2016 operatorios sin ningún tipo de dilación en lo concerniente a la tramitación administrativa para la formalización de su contratación,

pues asumieron la responsabilidad de cumplir y sacar adelante el proyecto con el denominado "Mapa Quirúrgico" en beneficio de los pacientes, lo que en ningún momento genera que el suscrito haya incumplido ni inobservado las atribuciones, facultades, funciones y/o deberes que el cargo me demanda.

b) En relación a la deficiencia que se señala en la parte final de este apartado donde específicamente se menciona: "No obstante lo anterior, la Médico especialista en mención, según mapa quirúrgico y detalle de cirugías realizadas elaborado por Jefatura de Sala de Operaciones y Directora del Policlínico Zacamil ha prestado servicios a la Institución bajo el referido proyecto, durante los meses de marzo y abril del 2016", debo explicar y aclarar lo siguiente:

En cuanto a los procedimientos quirúrgicos realizados por dicha profesional en el Hospital Policlínico Zacamil durante los meses de marzo y abril de 2016, y los cuales se ven reflejados en el mapa quirúrgico como servicios brindados dentro del "Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO", como ya se explicó anteriormente se dieron dentro de una situación excepcional de requisición de servicios los cuales sirven para atender una necesidad y urgencia institucional ocasionada por médicos irresponsables que ponían en riesgo la vida de los pacientes, por lo tanto médicos oftalmólogos comprometidos en sacar adelante dicho Proyecto como la Dra. Hughes de Cea, iniciaron y prestaron servicios de manera inmediata y sin la formalización respectiva de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de solventar ese problema prestando el servicio de procedimientos quirúrgicos.

Garantizada la prestación del servicio a los derechohabientes ante el caos generado por los médicos especialistas que se habían negado a cumplir con sus obligaciones, simultáneamente el Centro de Atención realiza el trámite de formalización solicitando a la Dirección General emitir el "primer" Acuerdo No. 2016-05-0216 de fecha 23 de mayo 2016 donde se incluye a 5 de los médicos oftalmólogos que se comprometieron a apoyar el Proyecto de Contingencia, ello no quiere decir que la Dra. Hughes de Cea haya estado excluida de formar parte de ese Proyecto ya que brindó los servicios en los meses de marzo y abril de 2016, sino que fue en la solicitud de fecha 13 de junio de 2016 suscrita por la Directora del Hospital Policlínico Zacamil, que se emite el Acuerdo de Dirección General N° 2016-07-0283 donde se incluye a la referida Médico Especialista, junto con otros 2 especialistas igualmente contratados.

El anterior Acuerdo es el que ampara los procedimientos realizados desde el uno de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, y el cual sirvió de base para elaborar el contrato, por lo que, desde todo punto de vista legal al amparo de los bien entendidos intereses del ISSS, y en particular de nuestros derechohabientes, los servicios prestados por la Doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, están

debidamente amparados y sustentados contractualmente y los cuales fueron brindados en un servicio excepcional y urgente ocasionado por trabajadores irresponsables.

En este punto es oportuno señalar, que dentro de las atribuciones conferidas en la Ley del Seguro Social, como usted bien lo ha indicado está la de ejercer la representación legal del Instituto, por ende, comparezco para obligarme en tal calidad en los documentos contractuales como es el caso; al mismo tiempo ejecuto actos administrativos, los que se reflejan en los Acuerdos de Dirección General; sin embargo, como lo anote anteriormente la propuesta de la contratación depende de las autoridades de los centros de atención, quienes evalúan para la necesidad de los servicios la urgencia, pertinencia y procedencia de la contratación de servicios médicos, por lo tanto no se pudiera atribuir ninguna responsabilidad por la ejecución de la funciones de la Dra. Hughes de Cea en el Hospital Policlínico Zacamil.

En ese sentido ninguna de las normativas señaladas como incumplidas, se ha irrespetado ya que la prestación de servicios brindados por la Dra. Hughes de Cea si cuenta con el amparo correspondiente en vista de la situación excepcional en la que se dio en dicho Proyecto de Contingencia".

El señor Director General del ISSS nos remite nota sin referencia de fecha 13 de diciembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...**COMENTARIOS A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:**

Lo planteado por el Equipo Auditor es que ha existido un mal manejo administrativo del proyecto, lo cual provocó una demora de casi tres meses para la formalización de la contratación de los servicios profesionales con los médicos especialistas, señalando que lo anterior incumplió el debido proceso por lo que la deficiencia se mantiene por la prestación de los servicios sin contar con el contrato respectivo.

Considero que lo grave de los comentarios de los auditores es que la formalización administrativa de un contrato está por encima del planteamiento del "Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO", que implicaba atender **UNA EMERGENCIA EN EL INSTITUTO**, al buscar brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en forma oportuna en vista que desde el mes de noviembre del 2015, los médicos oftalmólogos se habían negado a prestar los servicios y realizar los procedimientos programados lo cual generaba largas listas de espera, que en esencia constituía un claro incumplimiento y falta de acceso al servicio de salud en esa especialidad, a lo cual debía de dársele una solución inmediata. Es decir la salud de los derechohabientes del ISSS y la consecuente obligación del ISSS de brindar ese servicio se encuentran, para esa Auditoría, categóricamente debajo de la formalización de un documento contractual, y adicionalmente no toma en cuenta que a quien se está contratando es una empleada del Instituto.

No valora que, ante una emergente y delicada situación se crea el referido proyecto, el cual permitió que los pacientes oftalmológicos del ISSS tuvieran acceso al tratamiento médico necesario y, en especial, a los servicios de cirugía oftalmológica en un Centro de Atención que cuenta con las condiciones técnicas necesarias para atender las patologías de catarata, glaucoma y retina, sin que ello acarree un menoscabo en la atención de salud de los pacientes de otros rubros del ISSS.

Ante la negativa de parte del staff de oftalmólogos, se realizaron las consultas pertinentes con algunos Especialistas en Oftalmología, siendo uno de ellos la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea quien MANIFESTÓ SU DISPONIBILIDAD DE PRESTAR SUS SERVICIOS BAJO ESTE PROYECTO DE CONTINGENCIA DE AMPLIACIÓN DE HORARIOS, es decir con la voluntad y disponibilidad de dichos profesionales es que se inicia este proyecto, a efecto de minimizar cualquier daño ulterior en la salud de los derechohabientes. La ACEPTACIÓN DE DICHOS MÉDICOS OFTALMÓLOGOS de prestar sus servicios de inmediato originó que estos ejecutaran los procedimientos desde marzo 2016 operatorios sin ningún tipo de dilación en lo concerniente a la tramitación administrativa para la formalización de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de cumplir y sacar adelante el proyecto con el denominado "Mapa Quirúrgico" en beneficio de los pacientes, lo que en ningún momento genera que mi representado haya incumplido ni inobservado las atribuciones, facultades, funciones y/o deberes que el cargo le demanda.

Sí es cierto que la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea durante los meses de marzo y abril de 2016 prestó sus servicios en el Hospital Policlínico Zacamil, los cuales se ven reflejados en el mapa quirúrgico como servicios brindados bajo el Proyecto de Contingencia, pero esto tiene que ser entendido dentro de una situación excepcional de requisición de servicios que sirven para atender una necesidad y urgencia institucional ocasionada por médicos irresponsables que ponían en riesgo la vida de los pacientes. Por lo tanto médicos oftalmólogos comprometidos en sacar adelante dicho Proyecto, iniciaron y prestaron servicios de manera inmediata y sin la formalización respectiva de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de solventar ese problema prestando el servicio de procedimientos quirúrgicos y de la falta de atención a los derechohabientes como parte de la obligación ética que deviene del juramento hipocrático que realizan.

Siendo que, ante el caos generado por los médicos especialistas que se habían negado a cumplir con sus obligaciones, se logró garantizar la prestación del servicio a los derechohabientes con la implementación de este proyecto de contingencia; el Centro de Atención realiza el trámite de formalización solicitando a la Dirección General emitir el "primer" Acuerdo No. 2016-05-0216 de fecha 23 de mayo 2016 donde se incluye a 5 de los médicos oftalmólogos que se comprometieron a apoyar el Proyecto de Contingencia. Ello no quiere decir que la Dra. Hughes de Cea haya estado excluida de

formar parte de ese Proyecto ya que brindó los servicios en los meses de marzo y abril de 2016, sino que fue en la solicitud de fecha 13 de junio de 2016 suscrita por la Directora del Hospital Policlínico Zacamil, que se emite el Acuerdo de Dirección General N° 2016-07-0283 donde se incluye a la referida Médico Especialista, junto con otros 2 especialistas igualmente contratados.

El anterior Acuerdo es el que ampara los procedimientos realizados desde el uno de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, y el cual sirvió de base para elaborar el contrato, por lo que, desde todo punto de vista legal al amparo del interés primordial del ISSS que es el derechohabiente, los servicios prestados por la Doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, están debidamente amparados y sustentados contractualmente, considerando que ellos fueron brindados en un servicio excepcional y urgente ocasionado por trabajadores irresponsables.

Con lo anterior, se avoca a realizar un análisis jurídico más integral por parte de esa Dirección de Auditoría ya que no puede hacerse una conclusión tan simplista de la relación de los hechos, más si se toma en cuenta que lo que se priorizó es la atención en salud de los derechohabientes, lo cual es parte de su derecho a la salud, lo cual implica que el Estado adopte "(...) **medidas para su conservación, puesto que la salud requiere tanto de una protección estatal activa -que es obligación de los centros hospitalarios del Estado- como pasiva contra los riesgos exteriores que puedan ponerla en peligro, de ahí que se deba implementar medidas que, desde el punto de vista positivo, tiendan a la prevención de cualquier situación que la lesione o bien restablezcan dicha condición y, desde el punto de vista negativo, eviten la comisión de cualquier acto que provoque su menoscabo; la asistencia médica, en cuanto debe garantizarse a toda persona la posibilidad de disponer y acceder al sistema o red de servicios de salud; y la vigilancia de los servicios de salud, lo cual implica la creación de las instituciones y los mecanismos que vigilen y controlen la seguridad e higiene de las actividades profesionales vinculadas a la salud.**" (Amparo 674-2006 de 17 de diciembre de 2007).

También el amparo Ref. 32-2012 donde ese Honorable Tribunal Constitucional señala que las características que debe reunir como mínimo la salud se encuentra la accesibilidad, la cual hace referencia a la asequibilidad, es decir, la posibilidad real de las personas para tener acceso a los centros de asistencia médica y a la prestación de los servicios, siendo en la Observación general n° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, se señaló que la salud es accesible en la medida que la persona pueda: (i) tener acceso físico, social y económico a servicios adecuados de prevención, atención y rehabilitación de la salud; (ii) disponer de los establecimientos, recursos y personal capacitado para la práctica de exámenes que coadyuven al diagnóstico de sus padecimientos; y (iii) contar con los medicamentos, terapias o métodos que se consideren necesarios y adecuados, desde el punto de vista científico y médico, para el restablecimiento de la salud o, por lo menos, en los casos en que se desconoce la existencia de una cura, disminuyan el

3

sufrimiento o las consecuencias de la enfermedad, con el objeto de brindarles una mejor calidad de vida.

En ese sentido ninguna de las normativas señaladas como incumplidas, se ha irrespetado ya que la prestación de servicios brindados por la Dra. Hughes de Cea si cuenta con el amparo correspondiente en vista de la situación excepcional en la que se dio dicho Proyecto de Contingencia.

Además debe tenerse en cuenta que la propuesta de la contratación pende de las autoridades de los centros de atención, quienes evalúan para la necesidad de los servicios la urgencia, pertinencia y procedencia de la contratación de servicios médicos, por lo tanto no se pudiera atribuir ninguna responsabilidad por la ejecución de trabajo de la Dra. Hughes de Cea en el Hospital Policlínico Zacamil si la documentación fue remitida posteriormente por el Centro de Atención".

El Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, nos remite nota sin número de referencia de fecha 1 de septiembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...Dicho Equipo Auditor manifiesta que: a) Según Acuerdo de Dirección General No. 2016-05-0216 de fecha 23/05/2016, la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Médico Especialista, no se encuentra incluida entre el personal de profesionales autorizado para realizar Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Terapéuticos a contratar por Unidades Valorativas durante el periodo comprendido del 01/03 al 31/12/2016 en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado "Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO".

b) No existe contrato de servicios profesionales suscrito por el instituto con dicha profesional para la prestación de los mismos durante el periodo que comprende el citado Proyecto.

No obstante lo anterior, la Médico Especialista en mención, según mapa quirúrgico y detalle de cirugías realizadas elaborado por Jefatura de Sala de Operaciones y Directora del Policlínico Zacamil ha prestado servicios a la Institución bajo el referido proyecto, durante los meses de marzo y abril del 2016.

Considerando dicho Equipo Auditor, como normativas incumplidas la Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Normas Técnicas de Control Interno Especificas del ISSS, Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de octubre 2012 y el Manual de Normas y Procedimientos de Remuneraciones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de marzo 2014.

El Departamento Gestión de Proyectos de Salud, inserta a la División Evaluación de la Calidad de Salud, cuyo objetivo primordial asignado es 'Planificar y controlar la ejecución de los proyectos del área de salud, estableciendo cronogramas de seguimiento según niveles de complejidad y prioridad, a través de hojas de ruta que



delimiten los procesos en el tiempo asignado a cada tarea dentro del proyecto a fin de verificar el cumplimiento de los tiempos establecidos y las prioridades institucionales", estableciéndole funciones tales como:

1. Participar en la formulación de proyectos institucionales de salud, con el objetivo de verificar su seguimiento en la ejecución y alcance.
2. Utilizar instrumentos de control y seguimiento de las actividades de los proyectos para el cumplimiento de los cronogramas y metas, en coordinación con otras dependencias.
3. Identificar los incumplimientos en la ejecución de los proyectos de salud, para proponer acciones de solución o realizar ajustes en las fases afectadas, en coordinación con las áreas involucradas. b) No existe contrato de servicios profesionales suscrito por el instituto con dicha profesional para la prestación de los mismos durante el período que comprende el citado Proyecto.

No obstante lo anterior, la Médico Especialista en mención, según mapa quirúrgico y detalle de cirugías realizadas elaborado por Jefatura de Sala de Operaciones y Directora del Policlínico Zacamil ha prestado servicios a la Institución bajo el referido proyecto, durante los meses de marzo y abril del 2016.

Considerando dicho Equipo Auditor, como normativas incumplidas la Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS, Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de octubre 2012 y el Manual de Normas y Procedimientos de Remuneraciones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de marzo 2014.

El Departamento Gestión de Proyectos de Salud, inserta a la División Evaluación de la Calidad de Salud, cuyo objetivo primordial asignado es 'Planificar y controlar la ejecución de los proyectos del área de salud, estableciendo cronogramas de seguimiento según niveles de complejidad y prioridad, a través de hojas de ruta que delimiten los procesos en el tiempo asignado a cada tarea dentro del proyecto a fin de verificar el cumplimiento de los tiempos establecidos y las prioridades institucionales", estableciéndole funciones tales como:

1. Participar en la formulación de proyectos institucionales de salud, con el objetivo de verificar su seguimiento en la ejecución y alcance.
2. Utilizar instrumentos de control y seguimiento de las actividades de los proyectos para el cumplimiento de los cronogramas y metas, en coordinación con otras dependencias.
3. Identificar los incumplimientos en la ejecución de los proyectos de salud, para proponer acciones de solución o realizar ajustes en las fases afectadas, en coordinación con las áreas involucradas.
4. Evaluar el avance del cumplimiento de metas definidas en el Plan Anual de Trabajo, así como lo correspondiente a las actividades de los proyectos de salud formulados para cumplir con los objetivos institucionales.

5. Brindar asesoría técnica a las áreas de salud en los procesos de Formulación y Evaluación de Planes Institucionales para el corto, mediano y largo plazo.

6. Retroalimentar a la alta dirección y a los responsables de la gestión institucional, sobre los resultados en el cumplimiento de las metas y avance de los proyectos de salud para la toma de decisiones y superar las causas que han limitado los resultados esperados.

Lo cual está regulado en el MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, SEPTIEMBRE 2015.

Por lo que en ningún momento dentro de las funciones asignadas a ese Departamento estaba los procesos de contratación y pago de servicios médicos de cirugías oftalmológicas, en ese sentido solicito que la presunta deficiencia citada sea descartada ya que no tiene relación con el cargo que ocupaba en esa época, por no estar dentro del rol y funciones asignadas al puesto de trabajo que desempeñaba, solicitándoles la modificación de tal observación y desligarme de toda responsabilidad como funcionario público".

El Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud nos remite nota de fecha 7 de diciembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: **RESPUESTA A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:**

Se cuestiona el manejo administrativo del proyecto en el sentido que se provocó una demora de casi 3 meses para la formalización de la contratación de los servicios profesionales de los médicos especialistas, asimismo se dice que no se comprende la razón de no incluir a la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea desde el inicio del proyecto.

Al respecto, desde el punto de vista de la formulación de los contratos de servicios profesionales a la que se hace referencia; en fecha 18 de agosto de 2014, la asistente de la Subdirección de Salud envió los lineamientos para la modificación de proceso de compra de servicios médico profesionales estipulando que "será total responsabilidad del Centro de Atención enviar la documentación en los términos establecidos y sin errores".

Estos lineamientos en vigencia a partir de las contrataciones correspondientes al 2015, instruye en el apartado 3: "Ninguna dependencia de la Subdirección de Salud, ni administrativa tendrá funciones de revisar que los procedimientos seguidos a nivel local, estén de acuerdo a lo establecido en la Norma de Compra de Servicios Médicos Profesionales, por lo tanto será responsabilidad de cada Director cualquier implicación legal por errores cometidos a nivel local, así como también el retraso de la emisión de la documentación, si remiten con inconsistencias la información". Estos lineamientos fueron dados a conocer a todos los directores del ISSS vía correo electrónico en la fecha mencionada.

En el mismo ámbito, enmarcados en el proyecto de Oftalmología, como Jefatura del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, en fecha 22 de febrero de 2016, previo al inicio de estos servicios, se enviaron nuevamente estos instructivos a la

Dirección y a la Jefatura de Sala de Operaciones del Hospital Policlínico Zacamil para que se hiciera la respectiva formulación de los contratos por lo cual no se fundamenta concluir que la Dirección del Hospital P. Zacamil no tuvo el apoyo para generar los contratos en forma oportuna por parte de la Jefatura de Gestión de Proyectos de Salud".

El Subdirector de Salud que se desempeñó en el periodo que comprende el Examen Especial, no presentó comentarios específicos relacionados con este hallazgo contenido en nota de convocatoria a lectura de Borrador de Informe REF. DA4-1036-04/2016 de fecha 28 de noviembre de 2016, entregada en esa misma fecha.

Comentario de los Auditores

Luego de analizar los comentarios vertidos por la administración del ISSS posterior a la lectura del Borrador de Informe, ratificamos nuestros argumentos, en el sentido de que cuestionamos el manejo administrativo del proyecto, lo cual provocó una demora de casi tres meses para la formalización de la contratación de los servicios profesionales con los médicos especialistas, asimismo no comprendemos la razón de no incluir a la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Médico Especialista desde el inicio del proyecto, cuando según datos proporcionados fue una de las profesionales que inició con las actividades del mismo.

Además, no son aceptables los argumentos de la administración al justificar que por una necesidad de urgencia institucional derivada de la oposición de ciertos médicos, la profesional cuestionada prestó sus servicios sin contar con un contrato que garantice el cumplimiento de obligaciones y derechos de las partes en beneficio de los derechohabientes, ya que todo funcionario público está obligado a cumplir el marco legal aplicable y eso implica de sobremanera el respeto al debido proceso.

Por otra parte, la administración confirma que mediante solicitud de la Directora del Hospital Policlínico Zacamil, con fecha 13 de junio de 2016 se emitió el Acuerdo de Dirección General No. 2016-07-0283 en el que sí se encuentra contenida la referida especialista; lo cual indica que efectivamente esa profesional durante los meses de marzo y abril prestó sus servicios sin la autorización debida.

Respecto al comentario de la administración, quien enfatiza que la formalización administrativa de un contrato está por encima del planteamiento del Proyecto de Contingencia... que implicaba atender una emergencia en el Instituto al buscar brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en forma oportuna..., le manifestamos que una de las funciones encomendada a los auditores, es la verificación del debido proceso en la contratación de servicios, para garantizar que estos cumplan con los

términos de calidad y otros aspectos requeridos; la falta de un documento contractual limita exigir el cumplimiento de responsabilidades y obligaciones de quienes incumplan.

3. INCOMPATIBILIDAD DE CONTRATACION POR VINCULO FAMILIAR.

Comprobamos que durante el periodo examinado la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Medico Oftalmólogo del Consultorio de Especialidades del ISSS, fue beneficiada con el otorgamiento de contrataciones en la Modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales, las cuales fueron autorizadas por el actual Director General a pesar de existir un vínculo familiar en primer grado de afinidad con la mencionada doctora.

Las contrataciones aludidas durante el periodo examinado, se detallan a continuación:

N°	TIPO DE NOMBRAMIENTO	PERIODO DE NOMBRAMIENTO	COMPLEJIDA AUTORIZADA	N° ACUERDO O RESOLUCION	PAGOS EN UNIDADES VALORATIVAS
1	COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES	01/01 AL 31/12/2015	BAJA: 1 Y 2 U.V. MODERA: 4 Y 7 U.V. ALTA: 10 U.V.	ACUERDO DIRECCION GENERAL N° 2014-09-0453	\$ 16.95 POR UNIDADES VALORATIVAS Y SEGÚN LA COMPLEJIDAD QUE REALICE
2	COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES	01/01 AL 30/04/2016	BAJA: 1 Y 2 U.V. MODERA: 4 Y 7 U.V. ALTA: 10 U.V.	ACUERDO DIRECCION GENERAL N° 2015-10-0335	\$ 16.95 POR UNIDADES VALORATIVAS Y SEGÚN LA COMPLEJIDAD QUE REALICE
3	COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES	01/05 AL 31/12/2016	BAJA: 1 Y 2 U.V. MODERA: 4 Y 7 U.V. ALTA: 10 U.V.	ACUERDO DIRECCION GENERAL N° 2016-05-0229	\$ 16.95 POR UNIDADES VALORATIVAS Y SEGÚN LA COMPLEJIDAD QUE REALICE

La Ley de Ética Gubernamental, febrero 2012:

En el Capítulo I: DISPOSICIONES GENERALES Y DEFINICIONES, en el Ámbito de aplicación, Art. 2.- que textualmente establece: "Esta Ley se aplica a todos los servidores públicos, permanentes o temporales, remunerados o ad-honorem, que ejerzan su cargo por elección, nombramiento o contrato, que presten servicio en la administración pública, dentro o fuera del territorio nacional..."

Y en las Definiciones, que textualmente establece el Art. 3.- "Para los efectos de esta ley se entiende por: específicamente en el literal "j": Conflicto de intereses. Son aquellas situaciones en que el interés personal del servidor público o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, entran en pugna con el interés público".

En el Capítulo II: **NORMAS ÉTICAS**; en los Deberes Éticos, que textualmente establece el Art. 5.- "Toda persona sujeta a esta Ley debe cumplir los siguientes deberes éticos: específicamente en el literal "c": Excusarse de intervenir o participar en asuntos en los cuales él, su cónyuge, conviviente, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o socio, tengan algún conflicto de interés".

Y en las Prohibiciones éticas, que textualmente establece el Art. 6.- "Son prohibiciones éticas para las personas sujetas a esta Ley: específicamente el Literal "h": Nombrar, contratar, promover o ascender en la entidad pública que preside o donde ejerce autoridad, a su cónyuge, conviviente, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o socio, excepto los casos permitidos por la ley".

Las Disposiciones Generales del Presupuesto:

En el Capítulo III: **RELACIONADOS CON EL PERSONAL**, en la Incompatibilidad originada por el parentesco, en el Art. 93.- que textualmente establece: "Queda terminantemente prohibido que sea nombrada para llenar una plaza de Ley de Salarios o de planillas en una oficina, dependencia o Ramo, una persona que sea cónyuge o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de alguno de los jefes de la misma oficina, dependencia o Ramo, salvo que dicha persona ya se encuentre prestando servicios en la misma oficina, dependencia o Ramo, y en consecuencia el nuevo nombramiento sólo constituya traslado o ascenso dentro del orden regular del movimiento del personal..."

Y en la Incompatibilidad originadas por el parentesco con motivo de licencias a empleados, en el Art. 94.- que textualmente dice: "Queda terminantemente prohibido nombrar en sustitución de funcionarios o empleados a quienes se concede licencia con o sin goce de sueldo, al cónyuge y a sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad".

La deficiencia fue ocasionada por el Director General de la Institución, al suscribir acuerdos de nombramiento y contratos de compra de servicios con la médico especialista, con quien mantiene parentesco dentro del primer grado de afinidad.

Contratar parientes dentro del primer grado de afinidad no favorece la transparencia en el recurso humano de la institución.

Comentarios de la Administración

El señor Director General del ISSS nos remite nota sin referencia de fecha 19 de agosto de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...Sobre esta deficiencia, presentó las explicaciones pertinentes y los documentos que se relacionan a continuación para que sea modificado y eliminado dicho señalamiento:

Respecto de los interinatos y la plaza permanente de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea.

(i) El 27 de febrero de 2012, el Consejo Directivo del ISSS, mediante Acuerdo #2012-0250.FEB., contenido en Acta 3450, autorizó la contratación de forma interina de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por incapacidad del doctor Manuel Cruz Cerna Guzmán, del periodo del 24 de enero de 2012 al 30 de marzo de 2012, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$1094.48.

(ii) El 16 de abril de 2012, mediante propuestas de nombramiento, la Jefatura del Servicio de Oftalmología y la Directora Médica del Consultorio de Especialidades, promueven la contratación de forma interina de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por licencia de la doctora Ana Cecilia Palma de Cea, del periodo del 17 de abril del 2012 al 30 de mayo de 2012, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$291.86, para el caso de 2 horas plaza, y US\$510.76, para el caso de 3.5 horas plaza.

(iii) El 11 de Junio de 2012, el Consejo Directivo del ISSS, mediante Acuerdo #2012-0697.JUN., contenido en Acta 3464, aprobó la contratación de forma interina de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por renuncia de la doctora Ana Cecilia Palma de Cea, del periodo del 12 de junio de 2012 al 9 de Septiembre de 2012, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$802.62.

(iv) El 24 de Septiembre de 2012, el Consejo Directivo del ISSS, mediante Acuerdo #2012-1251.SEP., contenido en Acta 3481, aprobó a partir del 10 de Septiembre de 2012, el nombramiento de forma permanente de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por renuncia de la doctora Ana Cecilia Palma de Cea, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$802.62.

(v) El 16 de mayo de 2014, a solicitud de la Directora del Consultorio de Especialidades, el Director General del ISSS, Leonel Flores Sosa, autorizó otorgarle dos horas médicos a la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, para totalizar con 7.5 horas contratadas.

De los Acuerdos antes relacionados (#2012-0250.FEB., #2012-0697.JUN. y #2012-1251.SEP.), se desprende que el Consejo Directivo, fue quien decidió y autorizó la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, como trabajadora interina y permanente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Asimismo, mediante las propuestas de nombramiento presentadas, se colige que los responsables de la propuesta de contratación de la doctora Hughes de Cea, en el periodo comprendido entre el 17 de abril y el 17 de mayo de 2012 (ii), fueron las jefaturas del Servicio de Oftalmología y la Dirección del Consultorio de Especialidades y para la ampliación de dos horas fue el Director General del ISSS, doctor Leonel Flores Sosa quien las autorizó. Lo anterior demuestra que jamás participé en el proceso de contratación -interina o permanente- de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y por ende resulta inaplicable en mi contra lo dispuesto en el Art. 5 letra "c)" de la Ley de Ética Gubernamental, que manda a que las personas sujetas a dicha Ley, se excusen de intervenir o participar en asuntos en los cuales mi persona, mi cónyuge, conviviente, parientes dentro del cuatro grado de

consanguinidad o segundo de afinidad o socio, tengan algún conflicto de interés, lo cual también supone que no he incurrido en ningún incumplimiento relacionado con el Art. 3 de dicha Ley, que se refiere a los conflictos de intereses.

Lo mismo ocurre en relación al Art. 6 de la Ley de Ética Gubernamental que se incluye en la deficiencia arriba señalada, ya que en ningún momento promoví o decidí sobre la contratación de la doctora Hughes de Cea en el ISSS, por lo que en consecuencia este servidor tampoco ha trasgredido la prohibición señalada en el Art. 6 de la Ley de Ética Gubernamental.

Basta revisar el contenido de los Acuerdos y propuestas presentados y arriba señalados, en los cuales claramente se lee que el poder decisorio en TODAS las contrataciones de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, recayó en el Consejo Directivo del ISSS por ser el órgano superior a quien la Ley del Seguro Social ha otorgado expresamente la facultad de autorizar la contratación del personal técnico a propuesta del Director General; en las jefaturas del Servicio de Oftalmología y la Dirección del Consultorio de Especialidades para el caso del período comprendido entre el 17 de abril y el 17 de mayo de 2012 (ii) y para la ampliación de dos horas fue el Director General del ISSS, doctor Leonel Flores Sosa quien las autorizó. Sumado a lo anterior, es preciso acotar que en el año 2012, el cargo de Director General del ISSS recayó en el Doctor Leonel Flores Sosa, desempeñándome en mi caso como Subdirector General del ISSS, cargo en el que únicamente se ejecutan las atribuciones del Director General cuando éste falta.

En conclusión y con la contundencia y claridad de las pruebas presentadas se demuestra que no he tenido ninguna participación o injerencia en las contrataciones de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, ni fue de mi competencia decidir sobre su contratación como trabajadora del ISSS, por lo que se me debe liberar de los incumplimientos a los Artículos 5 literal "c)" y 6 literal "h)", respectivamente, de la Ley de Ética Gubernamental, en relación a los deberes éticos y prohibiciones éticas, respectivamente.

Respecto de la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, en la Modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales.

En cuanto a un supuesto beneficio de dicha profesional por haber sido contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, es de aclarar que lo anterior no es cierto ya que dicha forma de contratación se encuentra respaldada en el Acuerdo de Dirección General 2014-09-0453, de fecha 26 de septiembre de 2014, por el plazo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015; contratación prorrogada hasta el 30 de abril del 2016, conforme al Acuerdo de Dirección General 2015-10-0335, de fecha 1 de octubre de 2015, rezando en el respectivo contrato en concordancia con los citados Acuerdos, que la doctora Hughes de Cea prestaría sus servicios médicos en el Hospital General o en cualquier Hospital

del área metropolitana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como lo es el Hospital Policlínico Zacamil.

Posterior al vencimiento del contrato prorrogado (30 de abril de 2016), se contrató nuevamente a la doctora Hughes de Cea, bajo la misma modalidad y especialidad, mediante Acuerdo de Dirección General 2016-05-0229, de fecha 30 de mayo de 2016, para el período comprendido del 1 de mayo al 31 de diciembre de 2016; permaneciendo la condición que los servicios profesionales durante el plazo, serían prestados en el Hospital General o en cualquier Hospital del área metropolitana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Al analizar ambas contrataciones, es fácil advertir que éstas han sido ejecutadas considerando como marco regulatorio la Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales.

Dicha Norma señala que la compra de los servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos serán determinados en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, sustentando dicha actividad a través de acuerdos de Dirección General y los contratos firmados por las partes involucradas.

En otras palabras, la gestión y decisión de realizar la compra de servicios médico profesionales corresponde a las autoridades locales de cada centro de atención, a partir de la necesidad de compra de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, determinando además, el tiempo y lugar en que deberán ser prestados los servicios que se contraten.

En mi caso, no he fungido como Director Local en ningún centro de atención del ISSS, por lo tanto, no ha estado a mi cargo la contratación de ningún profesional bajo la modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Simplemente mi participación se limita, tal como lo describe dicha Norma, a la suscripción de acuerdos y contratos que respaldan la prestación de los servicios que voluntariamente han sido contratados por las partes contratantes, para el caso, los diferentes directores locales y los profesionales que han sido contratados por los primeros.

Es decir, que para tales contrataciones solamente comparezco en mi calidad de representante legal del ISSS en los respectivos documentos contractuales que amparan la contratación de los médicos bajo la modalidad de compra de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos que aparecen en dicha Norma; sin embargo, como lo anote anteriormente la contratación depende exclusivamente de las autoridades de los centros de atención, quienes evalúan para la necesidad de los servicios la urgencia, pertinencia y procedencia de la contratación de servicios médicos.

Así las cosas, resulta nuevamente en base a las pruebas y argumentos presentados, que no existe de mi parte ningún incumplimiento a lo dispuesto en el Art. 3 de la Ley de

Ética Gubernamental, puesto que no ha habido ningún conflicto de interés suscitado a raíz de la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, toda vez que como dije anteriormente, los responsables de gestionar su contratación bajo dicha modalidad han sido los directores locales, tal como lo indica la Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales.

En ese sentido, no ha sido mi persona en el carácter de Director General del ISSS, quien justificó, gestionó y decidió sobre la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, bajo la modalidad de compra de servicios médicos en el ISSS, por lo tanto, se me debe liberar también de los incumplimientos a los que se refieren los Artículos 5 literal "c)" y 6 literal "h)" de la Ley de Ética Gubernamental, en relación a los deberes éticos y prohibiciones éticas, respectivamente.

En relación al presunto incumplimiento del CAPITULO III, RELACIONADOS CON EL PERSONAL en los artículos 93 y 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que se refieren a la incompatibilidad originada por el parentesco y la incompatibilidad originadas por el parentesco con motivo de licencias a empleados, respectivamente, y siguiendo el orden con el que he ido realizando puntualmente las explicaciones pertinentes, para que sea modificado y eliminado el señalamiento realizado en el número 2 del anexo comunicado que contiene los resultados preliminares, le expongo lo siguiente:

a. Respecto al Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos:

Como se indicó en los apartados precedentes, para esta normativa -presuntamente incumplida ratifico todas y cada una de dichas explicaciones, así como la evidencia documental que se adjunta, puesto que no he incurrido en la prohibición señalada en el Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, sostengo lo anterior, en virtud, que tal como su equipo de delegados podrá confirmar, la contratación de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, en forma interina, como su nombramiento en propiedad, y la compra de servicios médicos profesionales en los periodos señalados, no han sido gestionadas por este servidor, ni se ha nombrado a la referida profesional en la misma oficina o centro de costos en los que he estado destacado durante mi desempeño en el Instituto.

La disposición -presuntamente incumplida- denominada "Incompatibilidad originada por el parentesco" específicamente señala: "Art. 93.- Queda terminantemente prohibido que sea nombrada para llenar una plaza de Ley de Salarios o de planillas en una oficina, dependencia o Ramo, una persona que sea cónyuge o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de alguno de los jefes de la misma oficina, dependencia o Ramo, salvo que dicha persona ya se encuentre prestando servicios en la misma oficina, dependencia o Ramo, y en consecuencia el nuevo nombramiento sólo constituya traslado o ascenso dentro del orden regular del movimiento del personal...".

En ese contexto, vale recordar, que mi nombramiento como Director General del ISSS, fue a partir del mes de junio del año dos mil catorce, tal como se puede corroborar en el Acuerdo Ejecutivo número 68 de fecha 11 de junio de 2014, mediante el cual el señor

Presidente Constitucional de la República, SALVADOR SÁNCHEZ CEREN, me nombró a partir de esa misma fecha, como Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En tal sentido, las contrataciones en forma interina de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, conforme a las propuestas de nombramiento y las justificaciones de las mismas no fueron gestionadas y/o autorizadas por mi persona -presupuesto que requiere la disposición legal transcrita para incurrir o ser responsable de esa prohibición- sino que se realizaron a solicitud del Jefe de Servicio respectivo, según las necesidades institucionales de ese momento, y culminaron con la aprobación de la contratación por las autoridades correspondientes, es decir, Consejo Directivo del ISSS y Director General, según el caso, quienes fungían y ejercían dichos cargos en los periodos señalados.

Además, la contratación en permanencia de la referida profesional, que también fue realizada en el año 2012, fue aprobada por la máxima autoridad del ISSS, es decir, por el Consejo Directivo, lo que se puede corroborar por medio del Acuerdo emitido por dicha autoridad en fecha 24 de septiembre de 2012, con #2012-1251.SEP.

Por otro lado, en lo que respecta a la contratación en la modalidad de "Compra de Servicios Médicos Profesionales", tal como lo he venido señalando, las contrataciones de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, se han realizado en total cumplimiento a lo establecido en el NORMA PARA LA COMPRA DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES (Octubre 2012), normativa que legitima la emisión de los Acuerdos DG Nos. 2014-09-0453, 2015-10-0335 y 2016-05-0229, los cuales fueron autorizados y se suscribieron los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales, tomando en cuenta que fue determinado en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, quienes son los facultados legalmente para tramitar dichas contrataciones.

Tomando en cuenta las explicaciones antes realizadas, que guardan estrecha relación con las planteadas en los apartados que preceden, así como la documentación relacionada que se adjunta al presente, soy de la plena convicción que no he incurrido en el presunto incumplimiento al Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos.

b. En lo relativo al Art. 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos:

Como he venido sosteniendo, y estrechamente vinculado a las explicaciones realizadas en los apartados precedentes, no he incurrido en la prohibición señalada en el Art. 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que textualmente establece: "Art. 94.- Queda terminantemente prohibido nombrar en sustitución de funcionarios o empleados a quienes se concede licencia con o sin goce de sueldo, al cónyuge y a sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad."

Sostengo lo anterior, en virtud que tal como lo he señalado y siguiendo la suerte de las explicaciones realizadas para el Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, los nombramientos -a plazo- para realizar interinatos, así como el

nombramiento en permanencia, y la compra de servicios médicos profesionales a favor de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, no han sido gestionados ni aprobados por esta autoridad".

El señor Director General del ISSS nos remita nota sin referencia de fecha 13 de diciembre de 2016, en la cual manifiesta lo siguiente: "...**COMENTARIOS A LAS VALORACIONES DE LOS AUDITORES:**

En este apartado considero que no se ha hecho una correcta valoración de los argumentos y documentación que se adjuntó con el fin de desvanecer dicho hallazgo, irrespetando el Art. 450 de la Normas de Auditoría Gubernamental que dice: *"El equipo de auditores debe analizar los comentarios y documentación presentada por la administración:*

1) Si las deficiencias han sido superadas;

2) Si las deficiencias constituyen asuntos menores, éstas deben ser comunicadas al titular de la entidad, en carta a la gerencia; 3) Si las deficiencias constituyen hallazgos éstos deben incluirse en el Borrador de Informe de Auditoría, los cuales deberán ser desarrollados con todos sus atributos."

Lo anterior porque se sigue atribuyendo responsabilidad pese a que se le ha explicado ampliamente y justificado con la documentación respectiva que el nombramiento del señor Director General del ISSS, fue a partir del mes de junio del año 2014, tal como se puede corroborar en el Acuerdo Ejecutivo número 68 de fecha 11 de junio de 2014, mediante el cual el señor Presidente Constitucional de la República, SALVADOR SÁNCHEZ CEREN, nombró a mi apoderado a partir de esa misma fecha, como Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En tal sentido, las contrataciones en forma interina de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, conforme a las propuestas de nombramiento y las justificaciones de las mismas no fueron gestionadas y/o autorizadas por mi apoderado -presupuesto que requiere la disposición legal transcrita para incurrir o ser responsable de esa prohibición- sino que se realizaron a solicitud del Jefe de Servicio respectivo, según las necesidades institucionales de ese momento, y culminaron con la aprobación de la contratación por las autoridades correspondientes, es decir, Consejo Directivo del ISSS y Director General, según el caso, quienes fungían y ejercían dichos cargos en los períodos señalados.

Además, la contratación en permanencia de la referida profesional, que también fue realizada en el año 2012, fue aprobada por la máxima autoridad del ISSS, es decir, por el Consejo Directivo, lo que se puede corroborar por medio del Acuerdo emitido por dicha autoridad en fecha 24 de septiembre de 2012, con #2012-1251.SEP.

Por otro lado, en lo que respecta a la contratación en la modalidad de *"Compra de Servicios Médicos Profesionales"*, tal como lo he venido señalando, las contrataciones de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, se han realizado en total cumplimiento a lo establecido en el NORMA PARA LA COMPRA DE SERVICIOS MÉDICOS

PROFESIONALES (Octubre 2012), normativa que legitima la emisión de los Acuerdos DG Nos. 2014-09-0453, 2015-10-0335 y 2016-05-0229, los cuales fueron autorizados y se suscribieron los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales, pero el haberla suscrito no implica que mi representado tomo la decisión de contratarla sino que lo anterior fue determinado en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, quienes son los facultados legalmente para tramitar dichas contrataciones.

Es decir ampliamente se le explicó a esa Auditoría, que en los casos de la Dra. Hughes de Cea los procesos de contratación derivaron de necesidades de los Centros de Atención quienes eran los que requerían sus servicios y quienes tramitaban ante las autoridades correspondientes, no teniendo mi representado ninguna injerencia en las contrataciones, ni fue de su competencia decidir sobre su contratación como trabajadora del ISSS ya que no ha ejercido el cargo de donde surge el requerimiento de contratación, por lo que se debe liberar de los incumplimientos señalados por esa Auditoría a la Ley de Ética Gubernamental y las Disposiciones Generales de Presupuestos, ya que en ningún momento utilizó su cargo para favorecer a esa

PS-39

Comentario de los Auditores

En relación a los comentarios de la administración se confirma que la médico especialista Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, ingreso a la institución mediante acuerdo del Consejo Directivo del ISSS No. 2012-0250.FEB de fecha 27 de febrero de 2012, desde entonces ya mantenía vínculo familiar con el actual Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, según consta en la Declaración Jurada sobre Familias que en un principio no estaba incorporada en el expediente de personal que obra en el archivo de la Unidad de Recursos Humanos del Instituto.

No obstante, la existencia de ese vínculo familiar, la referida médica especialista fue contratada por el Titular de la Institución bajo la modalidad de servicios profesionales durante el periodo examinado, justificando que fue una decisión tomada por la autoridad local, lo cual no se muestra con documentación suficiente y pertinente; en tal sentido, la observación se mantiene.

5. Conclusión de la Auditoría de Examen Especial

De los resultados del Examen Especial al Instituto Salvadoreño del Seguro Social por Presuntas Irregularidades Cometidas por el Director General en la Contratación y Pago de Servicios Médicos de Cirugías Oftalmológicas y Evaluación del Cumplimiento de Condiciones de Infraestructura Física y de Servicios Médicos y de Apoyo por Traslado de Equipo de Cirugías Oftalmológicas del Hospital General hacia el Hospital Policlínico

Zacamil, del 1 de Noviembre de 2015 al 30 de Abril de 2016, en lo que respecta a los hechos denunciados, concluimos lo siguiente:

- 1) No encontramos ningún incumplimiento a los procedimientos establecidos en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), en relación a los procesos de contratación por libre gestión de los servicios médicos de cirugías oftalmológicas efectuados por la Dirección del ISSS, durante el período comprendido del 01 de noviembre de 2015 al 30 de abril de 2016, y de la Contratación Directa de Servicios de Vitrectomías para pacientes del Consultorio de Especialidades.
- b) En cuanto al traslado del servicio y equipo médico de cirugías oftalmológicas del Hospital General al Policlínico Zacamil, concluimos que dicho traslado fue procedente, en razón de que "existe base legal suficiente y clara para la toma de decisiones como lo son: la clasificación y modificación de las unidades hospitalarias, o ampliación en los servicios de las mismas. Por supuesto el traslado de quirófanos del Servicio de Oftalmología del Hospital General al Hospital Policlínico Zacamil, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, obedeció a decisiones administrativas que fueron amparadas a la luz de sus facultades legales, análisis de requerimientos técnicos pertinentes y documentadas mediante el correspondiente acuerdo o acuerdos (Art. 14 y 18 de la Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social)".

No obstante lo anterior, es de mencionar que esa decisión tomada por el señor Director General del ISSS, fue acompañada de un incumplimiento al procedimiento establecido para la elaboración o modificación de la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, vigente a partir del mes de julio de 2015, ya que no se documentó en sus diferentes fases el proceso de elaboración, validación y divulgación entre el personal de la dependencia y personal médico especialista directamente relacionado, siguiendo el debido proceso establecido en el Manual de Normas y Procedimientos de Estandarización y Normalización de Documentos, establecido por la misma administración del ISSS.

Asimismo, se constató la existencia de Acta No. 3648 de fecha tres de noviembre de 2015 aprobada en Sesión de Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la que en su texto contiene el numeral 2.3, comunicado de la Dirección General del ISSS, relacionado al traslado de la parte quirúrgica de oftalmología en el hospital Zacamil, donde se hace constar que el señor Subdirector General del ISSS, informó al Consejo Directivo sobre el traslado de la parte quirúrgica de oftalmología en el Hospital Zacamil, el comunicado al que hace referencia es de fecha 29 de octubre de 2015.

- 3) Se confirma el vínculo familiar entre la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea y el Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, con el nombramiento en plazas interina y permanente; y el otorgamiento de contrataciones en la Modalidad de compras de servicios médicos profesionales.

6. Análisis de informe de auditoría interna y externa

En cuanto a los informes de auditoría interna, se nos informó que no han realizado exámenes especiales relacionados con los casos investigados.

De igual manera, la administración no contrató servicios de auditoría externa para el caso en particular.

7. Seguimiento a Recomendaciones de Auditorías Anteriores

Por tratarse de una denuncia, en los archivos de la Dirección de Auditoría Cuatro no tienen informes de auditoría, que contengan recomendaciones vinculadas a los hechos denunciados; en consecuencia no se generó ningún seguimiento.

Este informe se refiere únicamente al Examen Especial por presuntas irregularidades cometidas por el Director General en la contratación y pago de servicios médicos de cirugías oftalmológicas y evaluación del cumplimiento de condiciones de infraestructura física y de servicios médicos y de apoyo por traslado de equipo de cirugías oftalmológicas del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, del 1 de noviembre de 2015 al 30 de abril de 2016, se ha elaborado para informar a los funcionarios y servidores actuantes, su uso es exclusivo de la Corte de Cuentas de la República.

San Salvador, 27 de julio del 2017.

DIOS UNIÓN LIBERTAD


Dirección de Auditoría Cuatro





CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA; San Salvador a las catorce horas con treinta minutos del día veintiséis de octubre de dos mil dieciocho.

El presente Juicio de Cuentas clasificado con el Número **JC-IV-25-2017** ha sido instruido contra los señores: **RICARDO CEA ROUANET**, Director General, con un sueldo mensual de \$5,349.52; **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, Jefe de Departamento Gestión de Proyectos de la Salud, con un sueldo mensual de \$2,373.70; **DAVID JONATHAN HERNÁNDEZ SOMOZA**, mencionado en el presente Juicio como **DAVID JONATHAN HERNÁNDEZ**, Jefe del Departamento de Planificación Estratégica en Salud, con un sueldo mensual de \$2,373.70; **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR**, Jefe de División de Políticas y Estrategias de Salud, con un sueldo mensual de \$ 2,975.98 ; **ANA GUADALUPE ARGUETA** mencionada en el presente Juicio como **ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA**, Jefe de Sección Regulación Técnica en Salud, con un sueldo mensual de \$2,410.70; y **BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS**, Subdirector de Salud, con un sueldo mensual de \$3,823.50; por sus actuaciones según **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL REALIZADO AL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS POR EL DIRECTOR GENERAL, EN LA CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS DEL HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMÍL, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO COMPRENDIDO DEL UNO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL QUINCE AL TREINTA DE ABRIL DE DOS MIL DIECISEIS**, practicado por la Dirección de Auditoría Cuatro de ésta Corte; conteniendo Tres Reparos en concepto de Responsabilidad Administrativa.

Han intervenido en ésta Instancia la Licenciada **MARIA DE LOS ANGELES LEMUS DE ALVARADO**, a fs.74 y Licenciado **GUILLERMO ALFONSO LOPEZ CHAVEZ**, a fs. 132, en su calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, los Doctores **RICARDO CEA ROUANET**, fs. 90; **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR**, **ANA GUADALUPE ARGUETA** y **DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA**, fs. 106; y **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, fs. 113; no así el señor **BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS**, no obstante haber sido emplazado en legal forma como consta a fs. 89, habiendo sido declarado Rebelde a fs.125.



LEIDOS LOS AUTOS;

Y, CONSIDERANDO:

I-) Por auto de fs. 71 a fs. 72 ambos vuelto, emitido a las nueve horas y treinta minutos del día once de agosto de dos mil diecisiete, esta Cámara ordenó iniciar el Juicio de Cuentas en contra de los servidores actuantes antes expresados, el cual fue notificado al señor Fiscal General de la República mediante acta de fs. 73.

La Licenciada María de los Ángeles Lemus de Alvarado, en su calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República a fs. 74 presentó escrito mediante el cual se mostró parte, legitimando su personería con Credencial y resolución que agregó a fs. 75 y 76; por lo que ésta Cámara mediante auto emitido a las once horas y treinta minutos del día ocho de septiembre de dos mil diecisiete, agregado de fs. 76 vuelto a fs.77 frente, se le tuvo por parte en el carácter en que compareció.

II-) Con base a lo establecido en el Artículo 66 y 67 de la Ley de ésta Institución se elaboró el Pliego de Reparos, el cual corre agregado de folios 78 vto. al fs. 82 fte., emitido a las diez horas y treinta minutos del día tres de octubre de dos mil diecisiete; ordenándose en el mismo emplazar a los funcionarios actuantes, para que acudieran a hacer uso de su Derecho de Defensa en el término establecido en el Artículo 68 de la Ley de la Corte de Cuentas y notificarle al señor Fiscal General de la República de la emisión del Pliego de Reparos, que esencialmente dice: **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO UNO.** (Hallazgo N° 1). **NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.** Según el Informe de Auditoría, los Auditores comprobaron que la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, fue emitida incumpliendo los procesos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, tales como los siguientes: **1-)** Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos en el área debidamente comisionados para ese fin y por el personal operativo relacionado con el tema, **2-)** No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso y **3-)** No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. **REPARO DOS.** (Hallazgo N° 2). **PROFESIONAL PRESTÓ SERVICIOS MEDICOS EN PROYECTO DE CONTINGENCIA DE OFTALMOLOGÍA SIN ESTAR AUTORIZADA**



MEDIANTE ACUERDO Y CONTRATO. Según el Informe de Auditoría, los Auditores comprobaron que: **a)** En Acuerdo de Dirección General No. 2016-05-0216 de fecha 23/05/2016, la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Médico Especialista, no se encuentra incluida entre el personal de profesionales autorizados para realizar "Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Terapéuticos a contratar por Unidades Valorativas durante el período comprendido del 01 de marzo al 31 de diciembre de 2016 en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado "Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO" y **b)** No existe contrato de servicios profesionales suscrito por funcionarios del Instituto con dicha profesional para la prestación de los mismos durante el período que comprende el citado Proyecto. No obstante, lo anterior, la Médico Especialista en mención, según mapa quirúrgico y detalle de cirugías realizadas elaborado por Jefatura de Sala de Operaciones y Directora del Policlínico Zacamil ha prestado servicios a la Institución bajo el referido proyecto, durante los meses de marzo y abril del 2016. **REPARO TRES.** (Hallazgo N° 3).

INCOMPATIBILIDAD DE CONTRATACION POR VINCULO FAMILIAR. Según el Informe de Auditoría, los Auditores comprobaron que durante el periodo examinado, la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Medico Oftalmólogo del Consultorio de Especialidades del ISSS, fue beneficiada con el otorgamiento de contrataciones en la Modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales, las cuales fueron autorizadas por el actual Director General a pesar de existir un vínculo familiar en primer grado de afinidad con la mencionada doctora. Las contrataciones aludidas durante el periodo examinado, se detallan a continuación: **1)** Tipo de Nombramiento: Compra de servicios médicos profesionales; Período de nombramiento: del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil quince; Complejidad autorizada: Baja: 1 y 2 U.V., Moderada: 4 y 7 U.V., Alta: 10 U.V.; Numero de Acuerdo o Resolución: Acuerdo Dirección General N° 2014-09-0453; Pagos en Unidades Valorativas: \$16.95 por unidades valorativas y según la complejidad que realice; **2)** Tipo de Nombramiento: Compra de servicios médicos profesionales; Período de nombramiento: del uno de enero al treinta de abril de dos mil dieciséis; Complejidad autorizada: Baja: 1 y 2 U.V., Moderada: 4 y 7 U.V., Alta: 10 U.V.; Numero de Acuerdo o Resolución: Acuerdo Dirección General N° 2015-10-0335; Pagos en Unidades Valorativas: \$16.95 por unidades valorativas y según la complejidad que realice; y **3)** Tipo de Nombramiento: Compra de servicios médicos profesionales; Período de nombramiento: del uno de enero al treinta de abril de dos mil dieciséis; Complejidad autorizada: Baja: 1 y 2 U.V., Moderada: 4 y 7 U.V., Alta: 10 U.V.; Numero de Acuerdo o



Resolución: Acuerdo Dirección General N° 2016-05-0229; Pagos en Unidades Valorativas: \$16.95 por unidades valorativas y según la complejidad que realice.

III.-) A fs. 83 consta la notificación del Pliego de Reparos efectuada a la Licenciada **MARIA DE LOS ANGELES LEMUS DE ALVARADO**, en su calidad de Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, de fs. 84 a fs. 89 y los emplazamientos realizados a los señores: **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA, DAVID JONATHAN HERNANDEZ, ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA, RICARDO CEA ROUANET y BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS.**

IV.-) De fs. 74 al fs. 76, se encuentra agregado el escrito, juntamente con la Credencial y la Resolución N° 027, presentado por la Licenciada **MARIA DE LOS ANGELES LEMUS DE ALVARADO**, por medio del cual se muestra parte en el presente Juicio como Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la Republica, y manifiesta lo siguiente: *“... Que he sido comisionada por el Señor Fiscal General de la Republica para que en su nombre y representación y en mi calidad de Agente Auxiliar, tal como lo compruebo con la credencial que en original presento, me muestre parte en el Juicio de Cuentas Número: JC-IV-25-2017, iniciado en esa Cámara según el Informe de Examen Especial realizado al INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, por presuntas irregularidades cometidas por el Director General, en la contratación y pago de servicios médicos de cirugía oftalmológicas y evaluación de cumplimiento de condiciones de infraestructura física y de servicios médicos y de apoyo por traslado de equipo de cirugías oftalmológicas del Hospital Policlínico Zacamil, correspondiente al periodo comprendido del uno de noviembre de dos mil quince al treinta de abril de dos mil dieciséis; en el que se menciona como funcionarios actuantes a los señores: RICARDO CEA ROAUNET, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA, DAVID JONATHAN HERNANDEZ, RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA y BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS, a fin de que se determinen los reparos que podrían dar lugar a la Responsabilidad Patrimonial y Administrativa según corresponda a favor del Estado de El Salvador”*. Por lo que esta Cámara mediante auto emitido a las once horas y treinta minutos del día ocho de septiembre de d dos mil diecisiete agrego de fs. 76 vto. a fs. 77 frente, se tuvo por parte en el carácter en que compareció.

De fs. 90 al fs. 105, se encuentra agregado el primer escrito presentado por el Dr. **RICARDO CEA ROUANET**, quien en el ejercicio de su derecho de defensa manifiesta lo siguiente *“... **CONTESTACIÓN AL REPARO UNO: 1) Sobre la supuesta autorización***



de la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema. Al respecto se le explico al Equipo Auditor que el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009), ESTABLECE EN LA PAG. 7. 1.2 NORMAS GENERALES Numeral 2, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de actualización de la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, si cumplía con dicho parámetro. Lo anterior era posible en vista de lo señalado en el Art. 18 de la Ley del SSS que dice: Corresponde al Director General "ch) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas." Asimismo en la CLÁUSULA 5 DE CONTRATO COLECTIVO dice que son Facultades del Instituto: "... manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase." Un punto a tomar en cuenta es que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, se le demostró con prueba documental pertinente que dicho documento fue remitido al Dr. Rudy Bonilla por correo electrónico con las observaciones pertinente donde solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el Hospital Policlínico Zacamil, por lo tanto no es posible que se plasme en el Informe de Auditoria que el aporte técnico de los especialistas del área, no fue considerado en la actualización de la Norma, cuando claramente fue demostrado que el Jefe del servicio participo en cada una de las etapas, hasta que repentinamente e inexplicablemente su decisión cambia y decide no apoyar el proyecto, y es por lo que es separado de su cargo. La no inclusión del staff de médicos oftalmólogos en la revisión de la norma, no puede atribuirse o responsabilizarse a la Administración del Instituto, teniendo en cuenta que se le demostró al Equipo Auditor, que fueron los mismos especialistas que en nota enviada el 29 de junio de 2015

47



señalaron: "No omitimos manifestar que en reunión celebrada el viernes 30 de enero de ese mismo año con el Subdirector de Salud Dr. Benjamín Coello, le manifestamos nuestra decisión firme de no acatar el traslado..." por lo tanto la desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades es atribuible únicamente a ellos mismo, ya que fue una posición manifiesta desde antes que se diera el proceso de la formulación de la Norma de Cirugía Ambulatoria y no producto de la misma. En dicha nota del 29 de junio, hacen del conocimiento de las autoridades del ISSS su decisión de no acatar los traslados; es decir no acudirían a operar al Hospital Policlínico Zacamil para realizar cirugías oftalmológicas, expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. En ningún momento se mencionó que la no participación en la formulación de la normativa era la causa de desobediencia del personal médico, la justificación utilizada por el grupo de oftalmólogos fue que el Hospital Policlínico Zacamil no contaba con la infraestructura, equipo y personal para la atención de pacientes de esta especialidad lo cual fue desvirtuado con las evaluaciones de entidades como el Consejo Superior de Salud Pública. Por otra parte, el Dr. Stanley Pineda como Jefe del área y quien tenía a cargo el manejo del personal médico conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes. En ese sentido, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitos las modificaciones y ajustes pertinentes para: a) Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías. b) Traslado de personal. c) Flujo de atención del paciente. Los documentos probatorios que fueron agregados al expediente administrativos, certifican que la administración realizó los procesos a su alcance, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero debido a la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos. Se debe tomar en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar las convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad. Esto también hace que el señalamiento del Equipo Auditor se vuelve parcializado al no tomarse en cuenta la existencia de responsabilidad individual y colectiva del grupo de oftalmólogos por no acatar como empleados públicos, las disposiciones de las autoridades superiores, violando los artículos del reglamento interno del ISSS, Código de trabajo y de la misma Constitución de la República con la negativa de brindar atención de salud a los pacientes, pero increíblemente no hay ningún



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



pronunciamento ni señalamiento de la auditoría sobre las claras faltas en que incurrieron los oftalmólogos. A la vez no existe un pronunciamento del Equipo Auditor, ante la falta de coordinación de la jefatura de la especialidad con el grupo de Oftalmólogos del Consultorio de Especialidades y con todos los procesos encomendados a dicha Jefatura como es las convocatorias a reuniones y capacitaciones del personal. La autorización por la Dirección General de esa normativa se da no solo se da en su calidad de autoridad del ISSS sino también por la competencia técnica del señor Director General como especialista en Oftalmología. En ese sentido lo que se solicita a esa Honorable Cámara es que se analice toda la documentación de descargo presentada por la Administración, ya que considero que no fue evaluada ni analizada por la Dirección de Auditoría Cuatro debidamente, ya que al momento de emitir comentarios determino que al no haber sido proporcionada en el primer requerimiento no podía valorarse, pese a que fue presentada en la etapa de desvanecimiento de deficiencia y observaciones; como lo señalan los siguientes artículos 449 y 450 de las Normas de Auditoría Gubernamental, por lo que no es un fundamento válido para desdeñar su valor probatorio —pertinencia e idoneidad— en la comprobación de los hechos que pretenden sustentar. Consecuentemente, considero que tal interpretación arbitraria de parte de esa Auditoría vulneraría los derechos constitucionales de defensa y debido proceso. 2) Respecto a la supuesta no documentación de los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso. Debe tenerse que en cuenta que al Equipo Auditor le fue presentado un expediente administrativo que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, por lo tanto dicha afirmación no es válida. En ese sentido el proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015, la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION", lo cual fue avalado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología. La actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil. Por lo que la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las

OK



autoridades competentes. El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo. La misma norma para cirugía oftalmológica ambulatoria en Unidades Médicas de segundo nivel de atención de enero 2006, la cual precede a la que está en mención, establece en el apartado de MODIFICACIONES A LA NORMA: "Las disposiciones no contempladas en esta normativa serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud" por lo cual las autoridades del ISSS también contaban con el aval de realizar las modificaciones. 3) Sobre la supuesta falta de demostración de la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión), quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. Esta actitud, es la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma le fue remitido al jefe del Servicio, para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto sino se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias, y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de sindicato de médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación. Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos que programaban cirugías y no las realizaban; ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin, la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse sino que tiene que prevalecer el derecho a la salud. Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser descartado. Siendo importante señalar que quienes no cumplieron con el debido proceso y sus responsabilidades, fueron los médicos oftalmólogos. Además considero que debe



166

tenerse en cuenta que la Sala de lo Contencioso Administrativo en el proceso Ref. 211-2006 ya ha establecido que la potestad sancionadora de la Administración debe respetar los principios y limitaciones aplicables a cada caso, los cuales establecen que la responsabilidad del administrado puede ser exigida sólo si en el comportamiento se aprecia la existencia de dolo o culpa, siendo que para el presente caso, la actuación de la administración respondía a una necesidad prioritaria de la Institución como el derecho a la salud de los derechohabientes (...). **CONTESTACIÓN AL REPARO DOS: I.** En primer lugar, lo señalado como deficiencia por ese Equipo Auditor es que la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea para los meses de marzo y abril de 2016, no se encontraba incluida entre el personal de profesionales autorizado para realizar Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Terapéuticos a contratar por Unidades Valorativas en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado **"Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO"**, por lo tanto no podía prestar sus servicios en dicho Centro de Atención en esas condiciones. El equipo de Auditores no tomaron en cuenta, que los profesionales médicos que son tomados en cuenta para participar en la venta de servicios profesionales al ISSS, es un procedimiento exclusivo de las direcciones locales como se puede documentar en la **Norma de Compra de Servicios Médico Profesionales del ISSS** (Agregada al expediente administrativo) la cual refiere que el Director local es el responsable de gestionar la contratación y distribución del personal médico contratado y se apoyará para esta función con la administración local, los jefes de servicio clínico correspondientes y jefes de Departamento. Se le demostró que existe antecedente que desde el 22 de julio del año 2014, existe una nota de la Subdirección de Salud del ISSS, referencia SDS-0614-040, dirigida a los Directores de los Centros de Atención del ISSS, relacionada a la compra de servicios médicos profesionales, la cual fue firmada por Director General y Subdirector de Salud, en donde dice que con el propósito de agilizar los procesos administrativos, se autorizan algunos cambios en el trámite de compra de servicios e médico profesionales, lo cual entrará en vigencia a partir de las contrataciones correspondientes al año 2015, mencionándose en el punto número dos: "Ninguna dependencia de la Subdirección de Salud, ni administrativa tendrá funciones de revisar que los procedimientos seguidas a nivel local, estén de acuerdo a lo establecido en la Norma de compras de servicios médicos profesionales, por tanto será responsabilidad de cada director cualquier implicación legal por errores cometidos a nivel local, así como también el retraso de la emisión de la documentación, si remiten con inconsistencias la información". Estos lineamientos fueron enviados vía correo electrónico por el Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud a la Directora del Hospital Policlínico Zacamil el día 22 de



febrero de 2016 adjuntando al correo los lineamientos para la generación del acuerdo que permitiera la puesta en marcha del proyecto denominado contingencia de servicios de ampliación de horarios de cirugías oftalmológicas específicamente cirugías de cataratas ya sea por extra capsulares o por técnica FACO. Ya con la notificación que el trámite administrativo era competencia de los niveles locales la contratación del personal médico que iba a apoyar, de igual manera se realizó el envío de un nuevo recordatorio el día lunes 29 de febrero vía correo electrónico en donde se consultó a la Dirección del Policlínico Zacamil si todo estaba listo para iniciar con este plan o que comunicaran que hacía falta para iniciar, sin recibir respuesta de la Dirección de dicho Hospital. El día 03 de mayo se envía un nuevo correo electrónico a la Dirección del Policlínico Zacamil en el cual se menciona lo siguiente: "Desde el día 22 de febrero de 2016 se envió el modelo y las instrucciones para formular y solicitar el acuerdo de Dirección General para el pago de estos servicios tanto a la Dirección local como a la Jefatura de Sala de Operaciones. Me parece que no le hemos dado la importancia que requiere este proyecto y el significado que este tiene para la gestión actual de la administración, siendo que hasta este momento, se busque con insistencia y urgencia los insumos que permiten la elaboración del mismo, cuando esto debió haber estado formulado desde hace un par de meses"... "Si bien el respaldo en las decisiones es necesario, también se necesita que se asuma por parte de todas las autoridades locales la responsabilidad que tienen como administradores del ISSS y la funcionalidad que necesitan estos proyectos". Por tanto con firmeza se puede afirmar que a pesar que estos trámites administrativos son de responsabilidad de cada Centro de Atención, por lo tanto la ausencia de gestiones que permitieran la elaboración del acuerdo para realizar procedimientos médicos, quirúrgicos y terapéuticos por unidades valorativas en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado contingencia de servicios de ampliación de horarios de cirugías oftalmológicas específicamente cirugías de cataratas ya sea por extra capsulares o por técnica FACO, es de exclusiva responsabilidad de cada Centro de Atención en los cuales el ISSS realiza la compra de servicios por esta modalidad. Dicha Norma señala que la compra de los servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos serán determinados en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, sustentando dicha actividad a través de acuerdos de Dirección General y los Contratos firmados por las partes involucradas. En otras palabras, la gestión y decisión de realizar la compra de servicios médico profesionales ha correspondido a las autoridades locales de cada centro de atención, a partir de la necesidad de compra de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, determinando además, el tiempo y lugar en que deberán ser prestados los servicios que se contraten, por lo tanto considero que no se



me puede atribuir ninguna responsabilidad al respecto, y más cuando la Jefatura local no fue señalada por el Equipo Auditor. II. No obstante si se considera que dicho argumento no es suficiente, procedo a explicar las razones que en su momento justificaron dicha contratación, y es que a partir del año 2015, que se crea el Plan de mejoramiento del servicio de oftalmología donde se estableció la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General se procedió a desarrollar el plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades. En vista que los programas y proyectos no fueron acuerpados por el personal médico de oftalmología de Consultorio de Especialidades sobre la base de intereses personales, por lo que el ISSS con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes se vio en la imperiosa y urgente necesidad de llevar a cabo un "Proyecto de Contingencia", que permitiera brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en razón de la problemática generada desde el mes de noviembre del año recién pasado por dichos oftalmólogos quienes se negaron a prestar los servicios y realizar los procedimientos programados; problemática que causo en un inicio la no prestación del servicio de forma oportuna, generando largas listas de espera. Ante tal emergente y delicada situación, se creó este año el **"Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO"**; con el único fin de dar cumplimiento a la obligación que constitucionalmente tiene de asegurar la prestación de los servicios de salud a la población asegurada y beneficiada; proyecto que —a este día— permite que los pacientes oftalmológicos del ISSS tengan acceso al tratamiento médico necesario y, en especial, a los servicios de cirugía oftalmológica en un Centro de Atención que cuenta con las condiciones técnicas necesarias para atender las patologías de catarata, glaucoma y retina, sin que ello acarree un menoscabo en la atención de salud de los pacientes de otros rubros del ISSS. Por lo tanto la ejecución y desarrollo de dicho Proyecto, obedece a la negativa de la mayoría del personal médico de la Especialidad de Oftalmología destacado en el Consultorio de Especialidades del ISSS, de prestar los servicios y realizar los procedimientos que ya estaban programados; por lo que ante tal negativa, se realizaron las consultas pertinentes con algunos Especialistas en Oftalmología resultando que la disponibilidad de Médicos Especialistas en Oftalmología que se encontraban en posibilidad y disposición de prestar sus servicios bajo este Proyecto de Contingencia de Ampliación de Horarios era reducida en comparación con la demanda de los servicios no



brindados; razón por la cual el ISSS se vio en la necesidad y urgencia de brindar de inmediato la prestación de los servicios a los pacientes oftalmológicos bajo el precitado Plan de Contingencia, a efecto de minimizar cualquier daño ulterior en la salud de los derechohabientes; teniendo la aceptación y disposición de cierto número de Médicos Oftalmólogos de prestar los servicios de inmediato, lo que originó que éstos ejecutaran los procedimientos desde marzo 2016 operatorios sin ningún tipo de dilación en lo concerniente a la tramitología administrativa para la formalización de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de cumplir y sacar adelante el proyecto con el denominado "Mapa Quirúrgico" en beneficio de los pacientes, lo que en ningún momento genera que se haya incumplido alguna normativa. En cuanto a los procedimientos quirúrgicos realizados por dicha profesional en el Hospital Policlínico Zacamil durante los meses de marzo y abril de 2016, y los cuales se ven reflejados en el mapa quirúrgico como servicios brindados dentro del **"Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO"**, como ya se explicó anteriormente se dieron dentro de una situación excepcional de requisición de servicios los cuales sirven para atender una necesidad y urgencia institucional ocasionada por médicos irresponsables que ponían en riesgo la vida de los pacientes, por lo tanto médicos oftalmólogos comprometidos en sacar adelante dicho Proyecto como la Dra. Hughes de Cea, iniciaron y prestaron servicios de manera inmediata y sin la formalización respectiva de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de solventar ese problema prestando el servicio de procedimientos quirúrgicos. Garantizada la prestación del servicio a los derechohabientes ante el caos generado por los médicos especialistas que se habían negado a cumplir con sus obligaciones, simultáneamente el Centro de Atención realiza el trámite de formalización solicitando a la Dirección General emitir el "primer" Acuerdo No. 2016-05-0216 de fecha 23 de mayo 2016 donde se incluye a 5 de los médicos oftalmólogos que se comprometieron a apoyar el Proyecto de Contingencia, ello no quiere decir que la Dra. Hughes de Cea haya estado excluida de formar parte de ese Proyecto ya que brindo los servicios en los meses de marzo y abril de 2016, sino que fue en la solicitud de fecha 13 de junio de 2016 suscrita por la Directora del Hospital Policlínico Zacamil, que se emite el Acuerdo de Dirección General N° 2016-07-0283 donde se incluye a la referida Médico Especialista, junto con otros 2 especialistas igualmente contratados. El anterior Acuerdo es el que ampara los procedimientos realizados desde el uno de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, y el cual sirvió de base para elaborar el contrato, por lo que, desde todo punto de vista legal al amparo de los bien entendidos intereses del ISSS, y en particular de nuestros derechohabientes, los servicios prestados por la Doctora Evelyn Margarita Hughes de



Cea, están debidamente amparados y sustentados contractualmente y los cuales fueron brindados en un servicio excepcional y urgente ocasionado por trabajadores irresponsables. Al respecto es importante traer a colación jurisprudencia que establece que es obligación del Estado priorizar la atención en salud de los derechohabientes, para lo cual es necesario que se adopte "(...) **medidas para su conservación, puesto que la salud requiere tanto de una protección estatal activa -que es obligación de los centros hospitalarios del Estado- como pasiva contra los riesgos exteriores que puedan ponerlo en peligro, de ahí que se deba implementar medidas que, desde el punto de vista positivo, tiendan a la prevención de cualquier situación que la lesione o bien restablezcan dicha condición y, desde el punto de vista negativo, eviten la comisión de cualquier acto que provoque su menoscabo; la asistencia médica, en cuanto debe garantizarse a toda persona la posibilidad de disponer y acceder al sistema o red de servicios de salud; y la vigilancia de los servicios de salud, lo cual implica la creación de las instituciones y los mecanismos que vigilen y controlen la seguridad e higiene de las actividades profesionales vinculadas a la salud.**" (Amparo 674-2006 de 17 de diciembre de 2007). También el amparo Ref. 32-2012 donde ese Honorable Tribunal Constitucional señala que las características que debe reunir como mínimo la salud se encuentra la accesibilidad, la cual hace referencia a la asequibilidad; es decir, la posibilidad real de las personas para tener acceso a los centros de asistencia médica y a la prestación de los servicios, siendo en la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, se señaló que la salud es accesible en la medida que la persona pueda: (i) tener acceso físico, social y económico a servicios adecuados de prevención, atención y rehabilitación de la salud; (u) disponer de los establecimientos, recursos y personal capacitado para la práctica de exámenes que coadyuven al diagnóstico de sus padecimientos; y (iii) contar con los medicamentos, terapias o métodos que se consideren necesarios y adecuados, desde el punto de vista científico y médico, para el restablecimiento de la salud o, por lo menos, en los casos en que se desconoce la existencia de una cura, disminuyan el sufrimiento o las consecuencias de la enfermedad, con el objeto de brindarles una mejor calidad de vida. En ese sentido el reparo señalado no tiene razón de ser, ya que la prestación de servicios brindados por la Dra. Hughes de Cea si cuenta con el amparo correspondiente en vista de la situación excepcional en la que se dio en dicho Proyecto de Contingencia, y es por esta situación es que su actuar se encuentra debidamente acreditado. Sin embargo, no obstante los comentarios de los auditores es que la formalización administrativa de un contrato está por encima del planteamiento del "Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra



Capsulares o por Técnica FACO", que implicaba atender **UNA EMERGENCIA EN EL INSTITUTO**, al buscar brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en forma oportuna en vista que desde el mes de noviembre del 2015, los médicos oftalmólogos se habían negado a prestar los servicios y realizar los procedimientos programados lo cual generaba largas listas de espera, que en esencia constituía un claro incumplimiento y falta de acceso al servicio de salud en esa especialidad, a lo cual debía de dársele una solución inmediata. Es decir la salud de los derechohabientes del ISSS y la consecuente obligación del ISSS de brindar ese servicio se encuentran, para ese Equipo Auditor, se encuentra categóricamente debajo de la formalización de un documento contractual, y adicionalmente no toma en cuenta que a quien se está contratando es una empleada del Instituto. Por lo anterior, es que se solicita a su autoridad que se valoren todos los argumentos presentados y los elementos probatorios ya que no existe fundamentación para seguir manteniendo el presente reparo. **REPARO TRES: INCOMPATIBILIDAD DE CONTRATACION POR VINCULO FAMILIAR.** Comprobamos que desde el año 2012, existe vinculo familiar en primer grado de afinidad, entre el Director General del ISSS y la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Medico Oftalmólogo del Consultorio de Especialidades del ISSS, quien ingresó al instituto durante el referido año, con plaza de interinato en sustitución de la señora esposa del actual Director del ISSS, quien en ese entonces desempeñaba el cargo de Subdirector General hasta lograr una plaza permanente de 7.5 horas. Además, durante los años 2014 al 2016 ha sido beneficiada con el otorgamiento de contratación en la Modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales, las cuales fueron autorizadas por el actual Director General Señalando como **NORMATIVA INCUMPLIDA**: La Ley de Ética Gubernamental, febrero 2012: En el Capítulo 1: DISPOSICIONES GENERALES Y DISPOSICIONES, en el Ámbito de Aplicación, Art. 2.- que textualmente establece: "Esta Ley se aplica a todos los servidores públicos, permanentes o temporales, remunerados o ad-honorem, que ejerzan su cargo por elección, nombramiento o contrato, que presten servicio en la administración pública, dentro o fuera del territorio nacional... "... Y en las Definiciones, que textualmente establece el Art. 3. "Para los efectos de esta ley se entiende por: específicamente en el literal "j": conflicto de intereses. Son aquellas situaciones en el que el interés personal del servidor público o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, entran en pugna con el interés público"... En el Capítulo II: NORMAS ÉTICAS: en los Deberes Éticos, que textualmente establece el Art. 5.- "Toda persona sujeta a esta Ley debe cumplir los siguientes deberes éticos: específicamente en el literal "c": Excusarse de intervenir o participar en asuntos en los cuales él, su cónyuge, conviviente, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o socio,



tengan algún conflicto de interés"... Y en las prohibiciones éticas, que textualmente establece el Art. 6.- "Son prohibiciones éticas para las personas sujetas a esta Ley: específicamente el Literal "h": Nombrar, contratar, promover o ascender en la entidad pública que preside o donde ejerce autoridad, a su cónyuge, conviviente, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o socio, excepto los casos permitidos por la ley". I. **Respecto a este reparo, ampliamente se le explico al Equipo Auditor que los interinatos y la plaza permanente de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, se dio de la siguiente manera:** (i) El 27 de febrero de 2012, el Consejo Directivo del ISSS, mediante Acuerdo # 2012- 0250.FEB., contenido en Acta 3450, autorizó la contratación de forma interina de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por incapacidad del doctor Manuel Cruz Cerna Guzmán, del periodo del 24 de enero de 2012 al 30 de marzo de 2012, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$1094.48. (ii) El 16 de abril de 2012, mediante propuestas de nombramiento, la Jefatura del Servicio de Oftalmología y la Directora Médica del Consultorio de Especialidades, promueven la contratación de forma interina de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por licencia de la doctora Ana Cecilia Palma de Cea, del periodo del 17 de abril del 2012 al 30 de mayo de 2012, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$291.86, para el caso de 2 horas plaza, y US\$510.76, para el caso de 3.5 horas plaza. (iii) El 11 de Junio de 2012, el Consejo Directivo del ISSS, mediante Acuerdo #2012- 0697JUN., contenido en Acta 3464, aprobó la contratación de forma interina de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por renuncia de la doctora Ana Cecilia Palma de Cea, del periodo del 12 de junio de 2012 al 9 de Septiembre de 2012, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$802.62. (iv) El 24 de Septiembre de 2012, el Consejo Directivo del ISSS, mediante Acuerdo # 2012- 1251.SEP., contenido en Acta 3481, aprobó a partir del 10 de Septiembre de 2012, el nombramiento de forma permanente de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, oftalmóloga, por renuncia de la doctora Ana Cecilia Palma de Cea, por Ley de Salarios, con salario mensual de US\$802.62. (v) El 16 de mayo de 2014, a solicitud de la Directora del Consultorio de Especialidades, el Director General del ISSS, Leonel Flores Sosa, autorizó otorgarle dos horas médicas a la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, para totalizar con 7.5 horas contratadas. **De los Acuerdos antes relacionados (#2012- 0250.FEB., #2012-0697.JUN. y # 2012- 1251.SEP.), se desprende que el Consejo Directivo, fue quien decidió y autorizó la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, como trabajadora interina y permanente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Es decir en ningún momento forme parte de esa decisión. Asimismo, mediante las propuestas de nombramiento presentadas, se colige que los responsables de la propuesta de contratación de la doctora Hughes de Cea, en**



el período comprendido entre el 17 de abril y el 17 de mayo de 2012 (ii), fueron las jefaturas del Servicio de Oftalmología y la Dirección del Consultorio de Especialidades y para la ampliación de dos horas fue el Director General del ISSS, doctor Leonel Flores Sosa quien las autorizó. Lo anterior demuestra que jamás participé en el proceso de contratación -interina o permanente- de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y por ende resulta inaplicable en mi contra lo dispuesto en el Art. 5 letra "c)" de la Ley de Ética Gubernamental, que manda a que las personas sujetas a dicha Ley, se excusen de intervenir o participar en asuntos en los cuales mi persona, mi cónyuge, conviviente, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o socio, tengan algún conflicto de interés, lo cual también supone que no he incurrido en ningún incumplimiento relacionado con el Art. 3 de dicha Ley, que se refiere a los conflictos de intereses. Lo mismo ocurre en relación al Art. 6 de la Ley de Ética Gubernamental que se incluye en la deficiencia arriba señalada, ya que en ningún momento promoví o decidí sobre la contratación de la doctora Hughes de Cea en el ISSS, por lo que en consecuencia este servidor tampoco ha trasgredido la prohibición señalada en el Art. 6 de la Ley de Ética Gubernamental. Basta revisar el contenido de los Acuerdos y propuestas presentados y arriba señalados, en los cuales claramente se lee que el poder decisorio en TODAS las contrataciones de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, recayó en el Consejo Directivo del ISSS por ser el órgano superior a quien la Ley del Seguro Social ha otorgado expresamente la facultad de autorizar la contratación del personal técnico a propuesta del Director General; en las jefaturas del Servicio de Oftalmología y la Dirección del Consultorio de Especialidades para el caso del período comprendido entre el 17 de abril y el 17 de mayo de 2012 (ii) y para la ampliación de dos horas fue el Director General del ISSS, doctor Leonel Flores Sosa quien las autorizó. Sumado a lo anterior, es preciso acotar que en el año 2012, el cargo de Director General del ISSS recayó en el Doctor Leonel Flores Sosa, desempeñándome en mi caso como Subdirector General del ISSS, cargo en el que únicamente se ejecutan las atribuciones del Director General cuando éste falta. En conclusión y con la contundencia y claridad de las pruebas presentadas se demuestra que no he tenido ninguna participación o injerencia en las contrataciones de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, ni fue de mi competencia decidir sobre su contratación como trabajadora del ISSS, por lo que se me debe liberar de los incumplimientos a los Artículos 5 literal "c)" y 6 literal "h)", respectivamente, de la Ley de Ética Gubernamental, en relación a los deberes éticos y prohibiciones éticas, respectivamente. **II. Respecto de la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, en la Modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales, se le explico al Equipo Auditor lo siguiente:** En cuanto a un supuesto



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



beneficio de dicha profesional por haber sido contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, es de aclarar que lo anterior no es cierto ya que dicha forma de contratación se encuentra respaldada en el Acuerdo de Dirección General 2014-09-0453, de fecha 26 de septiembre de 2014, por el plazo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015; contratación prorrogada hasta el 30 de abril del 2016, conforme al Acuerdo de Dirección General 2015-10-0335, de fecha 1 de octubre de 2015, rezando en el respectivo contrato en concordancia con los citados Acuerdos, que la doctora Hughes de Cea prestaría sus servicios médicos en el Hospital General o en cualquier Hospital del área metropolitana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como lo es el Hospital Policlínico Zacamil. Posterior al vencimiento del contrato prorrogado (30 de abril de 2016), se contrató nuevamente a la doctora Hughes de Cea, bajo la misma modalidad y especialidad, mediante Acuerdo de Dirección General 2016-05-0229, de fecha 30 de mayo de 2016, para el periodo comprendido del 1 de mayo al 31 de diciembre de 2016; permaneciendo la condición que los servicios profesionales durante el plazo, serían prestados en el Hospital General o en cualquier Hospital del área metropolitana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Al analizar ambas contrataciones, es fácil advertir que éstas han sido ejecutadas considerando como marco regulatorio la Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales. Dicha Norma señala que la compra de los servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos serán determinados en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, sustentando dicha actividad a través de acuerdos de Dirección General y los contratos firmados por las partes involucradas. En otras palabras, la gestión y decisión de realizar la compra de servicios médico profesionales corresponde a las autoridades locales de cada centro de atención, a partir de la necesidad de compra de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, determinando además, el tiempo y lugar en que deberán ser prestados los servicios que se contraten. En mi caso, no he fungido como Director Local en ningún centro de atención del ISSS, por lo tanto, no ha estado a mi cargo la contratación de ningún profesional bajo la modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Simplemente mi participación se limita, tal como lo describe dicha Norma, a la suscripción de acuerdos y contratos que respaldan la prestación de los servicios que voluntariamente han sido contratados por las partes contratantes, para el caso, los diferentes directores locales y los profesionales que han sido contratados por los primeros. Es decir, que para tales contrataciones solamente comparezco en mi calidad de representante legal del ISSS en los respectivos documentos contractuales que amparan la contratación de los médicos bajo la modalidad de compra



de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos que aparecen en dicha Norma; sin embargo, como lo anote anteriormente la contratación pende exclusivamente de las autoridades de los centros de atención, quienes evalúan para la necesidad de los servicios la urgencia, pertinencia y procedencia de la contratación de servicios médicos. Así las cosas, resulta nuevamente en base a las pruebas y argumentos presentados, que no existe de mi parte ningún incumplimiento a lo dispuesto en el Art. 3 de la Ley de Ética Gubernamental, puesto que no ha habido ningún conflicto de interés suscitado a raíz de la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, toda vez que como dije anteriormente, los responsables de gestionar su contratación bajo dicha modalidad han sido los directores locales, tal como lo indica la Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales. En ese sentido, no ha sido mi persona en el carácter de Director General del ISSS, quien justificó, gestionó y decidió sobre la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, bajo la modalidad de compra de servicios médicos en el ISSS, por lo tanto, se me debe liberar también de los incumplimientos a los que se refieren los Artículos 5 literal "c)" y 6 literal "h)" de la Ley de Ética Gubernamental, en relación a los deberes éticos y prohibiciones éticas, respectivamente. En relación al presunto incumplimiento del CAPITULO III, RELACIONADOS CON EL PERSONAL en los artículos 93 y 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que se refieren a la incompatibilidad originada por el parentesco y la incompatibilidad originadas por el parentesco con motivo de licencias a empleados, respectivamente, y siguiendo el orden con el que he ido realizando puntualmente las explicaciones pertinentes, para que sea modificado y eliminado el señalamiento realizado en el número 2 del anexo comunicado que contiene los resultados preliminares, le expongo lo siguiente: **a. Respecto al Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos:** Como se indicó en los apartados precedentes, para esta normativa presuntamente incumplida- ratifico todas y cada una de dichas explicaciones, así como la evidencia documental que se adjunta, puesto que no he incurrido en la prohibición señalada en el Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, sostengo lo anterior, en virtud, que tal como su equipo de delegados podrá confirmar, la contratación de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, en forma interina, como su nombramiento en propiedad, y la compra de servicios médicos profesionales en los periodos señalados, no han sido gestionadas por este servidor, ni se ha nombrado a la referida profesional en la misma oficina o centro de costos en los que he estado destacado durante mi desempeño en el Instituto. La disposición -presuntamente incumplida- denominada "Incompatibilidad originada por el parentesco" específicamente señala: "Art. 93.- Queda terminantemente prohibido que sea nombrada para llenar una



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



plaza de Ley de Salarios o de planillas en una oficina, dependencia o Ramo, una persona que sea cónyuge o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de alguno de los jefes de la misma oficina, dependencia o Ramo, salvo que dicha persona ya se encuentre prestando servicios en la misma oficina, dependencia o Ramo, y en consecuencia el nuevo nombramiento sólo constituya traslado o ascenso dentro del orden regular del movimiento del personal...". En ese contexto, vale recordar, que mi nombramiento como Director General del ISSS, fue a partir del mes de junio del año dos mil catorce, tal como se puede corroborar en el Acuerdo Ejecutivo número 68 de fecha 11 de junio de 2014, mediante el cual el señor Presidente Constitucional de la República, SALVADOR SÁNCHEZ CEREN, me nombró a partir de esa misma fecha, como Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. En tal sentido, las contrataciones en forma interina de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, conforme a las propuestas de nombramiento y las justificaciones de las mismas no fueron gestionadas y/o autorizadas por mi persona -presupuesto que requiere la disposición legal transcrita para incurrir o ser responsable de esa prohibición- sino que se realizaron a solicitud del Jefe de Servicio respectivo, según las necesidades institucionales de ese momento, y culminaron con la aprobación de la contratación por las autoridades correspondientes, es decir, Consejo Directivo del ISSS y Director General, según el caso, quienes fungían y ejercían dichos cargos en los periodos señalados. Además, la contratación en permanencia de la referida profesional, que también fue realizada en el año 2012, fue aprobada por la máxima autoridad del ISSS, es decir, por el Consejo Directivo, lo que se puede corroborar por medio del Acuerdo emitido por dicha autoridad en fecha 24 de septiembre de 2012, con #2012-1251.SEP. Por otro lado, en lo que respecta a la contratación en la modalidad de "Compra de Servicios Médicos Profesionales", tal como lo he venido señalando, las contrataciones de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, se han realizado en total cumplimiento a lo establecido en el NORMA PARA LA COMPRA DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES (Octubre 2012), normativa que legitima la emisión de los Acuerdos DG Nos. 2014-09-0453, 2015-10-0335 y 2016-05-0229, los cuales fueron autorizados y se suscribieron los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales, tomando en cuenta que fue determinado en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, quienes son los facultados legalmente para tramitar dichas contrataciones. Tomando en cuenta las explicaciones antes realizadas, que guardan estrecha relación con las planteadas en los apartados que preceden, así como la documentación relacionada que se adjunta al presente, soy de la plena convicción que no he incurrido en el presunto incumplimiento al Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos. **b. En lo relativo al Art. 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos:** Como he venido sosteniendo, y



estrechamente vinculado a las explicaciones realizadas en los apartados precedentes, no he incurrido en la prohibición señalada en el Art. 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que textualmente establece: "Art. 94.- Queda terminantemente prohibido nombrar en sustitución de funcionarios o empleados a quienes se concede licencia con o sin goce de sueldo, al cónyuge y a sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad." Por lo anterior y como lo he señalado para el Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, los nombramientos -a plazo- para realizar interinatos, así como el nombramiento en permanencia, y la compra de servicios médicos profesionales a favor de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, no han sido gestionados ni aprobados por mi persona por lo tanto no ha existido lo señalado en el reparo...". Y de fs. 135 a fs. 136, corre agregado el segundo escrito presentado por el Dr. Ricardo Cea Rouanet, quien en el ejercicio de su derecho de defensa manifiesta lo siguiente: "... Dicha prueba consiste en copia certificada de la notificación de la Sentencia Definitiva emitida por la Sala de lo Constitucional en el proceso de amparo Ref. 14/8-2016, promovido por tres derechohabientes en contra del Director General del ISSS por la supuesta omisión de prestar los servicios de cirugía oftalmológica de catarata, glaucoma y retina al grupo de pacientes oftalmológicos del ISSS en un nosocomio que cuente con las condiciones técnicas necesarias para ellos, en virtud de lo cual, presuntamente, se vulnera el derecho a la salud de esos grupo de población que es atendida en el ISSS. Durante dicho proceso y después de los elementos probatorios controvertidos se demostró que el Hospital Policlínico Zacamil (HPZ), si cumple con las condiciones técnicas necesarias para atender los servicios de cirugía oftalmológica de catarata, glaucoma y retina, que si cuenta con el recurso humano especializado para realizar ese tipo de intervenciones quirúrgicas, que si tiene el equipo médico e instrumental para atender cualquier complicación que puede derivar de este tipo de cirugías. En sus valoraciones el Tribunal Constitucional, considero que el traslado fue realizado con el propósito de mejorar la atención brindada no solo a los pacientes oftalmológicos de dicho instituto, sino también a los del resto de especialidades médicas atendidas en el HG, y en dicho traslado se veló porque las condiciones técnicas del hospital receptor de ese servicio fueran las adecuadas. Además, considero que el traslado de quirófanos no produjo una desmejora en la calidad de atención recibida por los pacientes de dicha especialidad eso se comprobó con un entidad como el Consejo Superior de Salud Pública (Art. 14 letra b) del Código de Salud, así como una entidad internacional como UNOPS expresó que la construcción y equipamiento de los quirófanos del HPZ se realizó con un alto estándar de calidad, y los testigos ofrecidos por la autoridad demandada también coincidieron en que los referidos quirófanos poseen el equipo e instrumental necesarios para la práctica de procedimientos quirúrgicos de alta y baja



complejidad en el área de oftalmología. A la vez, el Tribunal Constitucional en dicha resolución manifiesta que la parte actora ofreció como prueba copia del informe emitido por personal de la Corte de Cuentas de la República en fecha dieciocho de julio de dos mil dieciséis que establecía entre otras cosas, que el traslado efectuado era improcedente en razón de que el HPZ es un hospital de segundo nivel y solo puede albergar procedimiento quirúrgicos de baja complejidad, de conformidad lo establecía la normativa institucional de dos mil seis, la cual, en efecto, solo autorizaba la realización de esas cirugías en nosocomios de dicho nivel, sin embargo, la Sala de lo Constitucional advirtió que el citado informe únicamente plantea argumentos de índole legal a efecto de cuestionar la validez del acto reclamado, pero no profundiza en cuanto a determinar si las instalaciones asignadas para el servicio de cirugía oftalmológica del ISSS en el HPZ reúnen o no las condiciones técnicas para la práctica de intervenciones quirúrgicas en esa especialidad médica, lo cual es importante para la atención del derechohabiente. Por todo lo anterior la Sala de Constitucional, procedió a emitir el FALLO declarando no ha lugar al amparo solicitado por los pacientes en contra de las actuaciones del Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, por la supuesta vulneración de derecho fundamental a la salud y el de los pacientes oftalmológicos del ISSS. Dicha Sentencia, es importante conocerla como referencia en el presente proceso, ya que uno de los marcos de referencia utilizados por el Equipo Auditor para seguir avanzando y aseverando que el traslado de quirófanos era improcedente es que existía un proceso de amparo, no obstante como se comprueba en dicho proceso se consideraron y aceptaron nuestros argumentos para declarar no ha lugar la pretensión de los pacientes y reafirmar que en el traslado no se cometió ninguna irregularidad o vulneración de derechos de los pacientes...

De fs. 106 al fs. 112, se encuentra agregado el escrito presentado por los Doctores **RICARDO FERERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA**, mencionada en el presente juicio como **ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA** y **DAVID JONATAHAN HERNANDEZ SOMOZA**, mencionado en el presente juicio como **DAVID JONATHAN HERNANDEZ**, quienes en el ejercicio de su derecho de defensa manifiestan lo siguiente: " (...) **CONTESTACIÓN AL REPARO UNO: 1)** Sobre la supuesta autorización de la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema. Al respecto se le explicó al Equipo Auditor que el **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009), ESTABLECE EN LA PAG. 7. 1.2 NORMAS GENERALES**



Numeral 2, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de actualización de la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, si cumplía con dicho parámetro. Lo anterior era posible en vista de lo señalado en el Art. 18 de la Ley del ISSS que dice: Corresponde al Director General "ch) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas." Asimismo en la CLÁUSULA 5 DE CONTRATO COLECTIVO dice que son Facultades del Instituto: "(...) Manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase." Un punto a tomar en cuenta es que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE ISSS" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, se le demostró con prueba documental pertinente que dicho documento fue remitido al Dr. Rudy Bonilla por correo electrónico con las observaciones pertinente donde solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el Hospital Policlínico Zacamil, por lo tanto no es posible que se plasme en el Informe de Auditoría que el aporte técnico de los especialistas del área, no fue considerado en la actualización de la Norma, cuando claramente fue demostrado que el Jefe del servicio participo en cada una de las etapas, hasta que repentinamente e inexplicablemente su decisión cambia y decide no apoyar el proyecto, y es por lo que es separado de su cargo. La no inclusión del staff de médicos oftalmólogos en la revisión de la norma, no puede atribuirse o responsabilizarse a la Administración del Instituto, teniendo en cuenta que se le demostró al Equipo Auditor, que fueron los mismos especialistas que en nota enviada el 29 de junio de 2015 señalaron: "No omitimos manifestar que en reunión celebrada el viernes 30 de enero de ese mismo año con el Subdirector de Salud Dr. Benjamín Coello, le manifestamos nuestra decisión firme de no acatar el traslado..." por lo tanto la desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades es atribuible únicamente a ellos mismo, ya que fue una posición manifiesta desde antes que se diera el proceso de la formulación de la Norma de Cirugía Ambulatoria y no producto de la



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



misma. En dicha nota del 29 de junio, hacen del conocimiento de las autoridades del ISSS su decisión de no acatar los traslados, es decir no acudirían a operar al Hospital Policlínico Zacamil para realizar cirugías oftalmológicas, expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. En ningún momento se mencionó que la no participación en la formulación de la normativa era la causa de desobediencia del personal médico, la justificación utilizada por el grupo de oftalmólogos fue que el Hospital Policlínico Zacamil no contaba con la infraestructura, equipo y personal para la atención de pacientes de esta especialidad lo cual fue desvirtuado con las evaluaciones de entidades como el Consejo Superior de Salud Pública. Por otra parte, el Dr. Stanley Pineda como Jefe del área y quien tenía a cargo el manejo del personal médico conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes. En ese sentido, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitos las modificaciones y ajustes pertinentes para: **a)** Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumas para la realización de las cirugías. **b)** Traslado de personal. **c)** Flujo de atención del paciente. Los documentos probatorios que fueron agregados al expediente administrativo, certifican que la administración realizó los procesos a su alcance, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero debido a la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos. Se debe tomar en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar las convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad. Esto también hace que el señalamiento del Equipo Auditor se vuelva parcializado al no tomarse en cuenta la existencia de responsabilidad individual y colectiva del grupo de oftalmólogos por no acatar como empleados públicos, las disposiciones de las autoridades superiores, violando los artículos del reglamento interno del ISSS, Código de trabajo y de la misma Constitución de la República con la negativa de brindar atención de salud a los pacientes, pero increíblemente no hay ningún pronunciamiento ni señalamiento de la auditoría sobre las claras faltas en que incurrieron los oftalmólogos. A la vez no existe un pronunciamiento del Equipo Auditor, ante la falta de coordinación de la jefatura de la especialidad con el grupo de Oftalmólogos del Consultorio de Especialidades y con todos los procesos encomendados a dicha Jefatura como es las convocatorias a reuniones y capacitaciones del personal. La autorización por la Dirección General de esa normativa se da no solo se da en su calidad de autoridad del



ISSS sino también por la competencia técnica del señor Director General como especialista en Oftalmología. En ese sentido lo que se solicita a esta Honorable Cámara es que se analice toda la documentación de descargo presentada por la Administración, ya que considero que no fue evaluada ni analizada por la Dirección de Auditoría Cuatro debidamente, ya que al momento de emitir comentarios determinó que al no haber sido proporcionada en el primer requerimiento no podía valorarse, pese a que fue presentada en la etapa de desvanecimiento de deficiencia y observaciones; como lo señalan los siguientes artículos 449 y 450 de las Normas de Auditoría Gubernamental, por lo que no es un fundamento válido para desdeñar su valor probatorio —pertinencia e idoneidad— en la comprobación de los hechos que pretenden sustentar. Consecuentemente, considero que tal interpretación arbitraria de parte de esa Auditoría vulneraría los derechos constitucionales de defensa y debido proceso. 2) Respecto a la supuesta no documentación de los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso. Debe tenerse que en cuenta que al Equipo Auditor le fue presentado un expediente administrativo que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, por lo tanto dicha afirmación no es válida. En ese sentido el proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015 la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION", y lo cual fue avalado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología. La actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil. Por lo que la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes. El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo. La misma norma para cirugía oftalmológica ambulatoria en Unidades Médicas de segundo nivel de atención de enero 2006, la cual precede a la que está en mención, establece en el apartado de MODIFICACIONES A LA NORMA: "Las disposiciones no contempladas en esta



normativa serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud” por lo cual las autoridades del ISSS también contaban con el aval de realizar las modificaciones. 3) Sobre la supuesta falta de demostración de la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión), quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. Esta actitud, es la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma le fue remitido al jefe del Servicio, para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto sino se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias, y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de sindicato de médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación. Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos que programaban cirugías y no las realizaban; ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin, la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse sino que tiene que prevalecer el derecho a la salud. Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser descartado. Siendo importante señalar que quienes no cumplieron con el debido proceso y sus responsabilidades, fueron los médicos oftalmólogos, en ese sentido es que se solicita a su autoridad que se valoren todos los argumentos presentados y los elementos probatorios ya que no existe fundamento para seguir manteniendo el presente reparo (...)”.

De fs. 113 al fs. 124, se encuentra agregado el escrito presentado por el Doctor RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA, quien en el ejercicio de su derecho de



defensa manifiesta lo siguiente: "..."(…) **CONTESTACIÓN AL REPARO UNO:** En primer lugar quiero alegar EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA en vista que la legitimación en la causa consiste, respecto del demandante, en ser la persona que de conformidad con la ley sustancial está legitimada para que por sentencia de fondo o mérito se resuelva si existe o no el derecho o la relación jurídica sustancial pretendida en la demanda, y respecto del demandado, en ser la persona que conforme a la ley sustancial está legitimada para discutir u oponerse a dicha pretensión del demandante. Es decir, el demandado debe ser la persona a quien conforme a la ley corresponde contradecir la pretensión del demandante o frente a la cual permite la ley que se declare la relación jurídica sustancial objeto de la demanda; y el demandante la persona que según la ley puede formular las pretensiones de la demanda, aunque el derecho sustancial pretendido por él no exista o corresponda a otra persona, cuestión que no sucede en el presente proceso ya que para ser legítimo contradictor en este juicio, es necesario que se haya incumplido una situación prevista en la norma, pero además que sea el titular de la relación o situación jurídica de que trata la Litis, es decir tenga poder de decisión al respecto. Al respecto cuando yo estaba en el cargo del Departamento Gestión de Proyectos de Salud, dependiente de la División Evaluación de la Calidad de Salud, cuyo objetivo primordial asignado es "Planificar y controlar la ejecución de los proyectos del área de salud, estableciendo cronogramas de seguimiento según niveles de complejidad y prioridad, a través de hojas de ruta que delimiten los procesos en el tiempo asignado a cada tarea dentro del proyecto a fin de verificar el cumplimiento de los tiempos establecidos y las prioridades institucionales", estableciéndole funciones tales como: 1. Participar en la formulación de proyectos institucionales de salud, con el objetivo de verificar su seguimiento en la ejecución y alcance. 2. Utilizar instrumentos de control y seguimiento de las actividades de los proyectos para el cumplimiento de los cronogramas y metas, en coordinación con otras dependencias. 3. Identificar los incumplimientos en la ejecución de los proyectos de salud, para proponer acciones de solución o realizar ajustes en las fases afectadas, en coordinación con las áreas involucradas. 4. Evaluar el avance del cumplimiento de metas definidas en el Plan Anual de Trabajo, así como lo correspondiente a las actividades de los proyectos de salud formulados para cumplir con los objetivos institucionales. 5. Brindar asesoría técnica a las áreas de salud en los procesos de Formulación y Evaluación de Planes Institucionales para el corto, mediano y largo plazo. 6. Retroalimentar a la alta dirección y a los responsables de la gestión institucional, sobre los resultados en el cumplimiento de las metas y avance de los proyectos de salud para la toma de decisiones y superar las causas que han limitado los resultados esperados. Lo cual está regulado en el MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, SEPTIEMBRE 2015. Por lo que



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



en ningún momento dentro de las funciones asignadas a ese Departamento estaba la creación de normativa alguna o vinculada al proyecto, en ese sentido solicito que el reparo sea descartado respecto a mi persona ya que no tiene relación con el cargo que ocupaba en esa época, por no estar dentro del rol y funciones asignadas al puesto de trabajo que desempeñaba. Sin embargo, si dichos argumentos no son suficientes procedo a hacer las siguientes consideraciones puntuales: 1) Sobre la supuesta autorización de la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema. Al respecto se le explico al Equipo Auditor que el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009), ESTABLECE EN LA PAG. 7. 1.2 NORMAS GENERALES Numeral 2, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de actualización de la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, si cumplía con dicho parámetro. Lo anterior era posible en vista de lo señalado en el Art. 18 de la Ley del ISSS que dice: Corresponde al Director General "ch) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas." Asimismo en la CLÁUSULA 5 DE CONTRATO COLECTIVO dice que son Facultades del Instituto: "(...) manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase." Un punto a tomar en cuenta es que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, se le demostró con prueba documental pertinente que dicho documento fue remitido al Dr. Rudy Bonilla por correo electrónico con las observaciones pertinente donde solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el Hospital Policlínico Zacamil, por lo tanto no es posible que se plasme en el Informe de Auditoria que el aporte técnico de los especialistas del área, no fue considerado en la actualización de la Norma, cuando



claramente fue demostrado que el Jefe del servicio participo en cada una de las etapas, hasta que repentinamente e inexplicablemente su decisión cambia y decide no apoyar el proyecto, y es por lo que es separado de su cargo. La no inclusión del staff de médicos oftalmólogos en la revisión de la norma, no puede atribuirse o responsabilizarse a la Administración del Instituto, teniendo en cuenta que se le demostró al Equipo Auditor, que fueron los mismos especialistas que en nota enviada el 29 de junio de 2015 señalaron: "No omitimos manifestar que en reunión celebrada el viernes 30 de enero de ese mismo año con el Subdirector de Salud Dr. Benjamin Coello, le manifestamos nuestra decisión firme de no acatar el traslado..." por lo tanto la desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades es atribuible únicamente a ellos mismo, ya que fue una posición manifiesta desde antes que se diera el proceso de la formulación de la Norma de Cirugía Ambulatoria y no producto de la misma. En dicha nota del 29 de junio, hacen del conocimiento de las autoridades del ISSS su decisión de no acatar los traslados, es decir no acudirían a operar al Hospital Policlínico Zacamil para realizar cirugías oftalmológicas, expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. En ningún momento se mencionó que la no participación en la formulación de la normativa era la causa de desobediencia del personal médico, la justificación utilizada por el grupo de oftalmólogos fue que el Hospital Policlínico Zacamil no contaba con la infraestructura, equipo y personal para la atención de pacientes de esta especialidad lo cual fue desvirtuado con las evaluaciones de entidades como el Consejo Superior de Salud Pública. Por otra parte, el Dr. Stanley Pineda como Jefe del área y quien tenía a cargo el manejo del personal médico conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes. En ese sentido, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitos las modificaciones y ajustes pertinentes para: **a) Modificación del portafolio de servicios**, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías. **b) Traslado de personal.** **c) Flujo de atención del paciente.** Los documentos probatorios que fueron agregados al expediente administrativos, certifican que la administración realizó los procesos a su alcance, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero debido a la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos. Se debe tomar en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar las convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con



normalidad. Esto también hace que el señalamiento del Equipo Auditor se vuelve parcializado al no tomarse en cuenta la existencia de responsabilidad individual y colectiva del grupo de oftalmólogos por no acatar como empleados públicos, las disposiciones de las autoridades superiores, violando los artículos del reglamento interno del ISSS, Código de trabajo y de la misma Constitución de la República con la negativa de brindar atención de salud a los pacientes, pero increíblemente no hay ningún pronunciamiento ni señalamiento de la auditoría sobre las claras faltas en que incurrieron los oftalmólogos. A la vez no existe un pronunciamiento del Equipo Auditor, ante la falta de coordinación de la jefatura de la especialidad con el grupo de Oftalmólogos del Consultorio de Especialidades y con todos los procesos encomendados a dicha Jefatura como es las convocatorias a reuniones y capacitaciones del personal. La autorización por la Dirección General de esa normativa se da no solo se da en su calidad de autoridad del ISSS sino también por la competencia técnica del señor Director General como especialista en Oftalmología. En ese sentido lo que se solicita a esa Honorable Cámara es que se analice toda la documentación de descargo presentada por la Administración, ya que considero que no fue evaluada ni analizada por la Dirección de Auditoría Cuatro debidamente, ya que al momento de emitir comentarios determino que al no haber sido proporcionada en el primer requerimiento no podía valorarse, pese a que fue presentada en la etapa de desvanecimiento de deficiencia y observaciones; como lo señalan los siguientes artículos 449 y 450 de las Normas de Auditoría Gubernamental, por lo que no es un fundamento válido para desdeñar su valor probatorio —pertinencia e idoneidad— en la comprobación de los hechos que pretenden sustentar. Consecuentemente, considero que tal interpretación arbitraria de parte de esa Auditoría vulneraría los derechos constitucionales de defensa y debido proceso. 2) Respecto a la supuesta no documentación de los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso. Debe tenerse que en cuenta que al Equipo Auditor le fue presentado un expediente administrativo que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, por lo tanto dicha afirmación no es válida. En ese sentido el proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015, la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION", y lo cual fue avalado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología. La actitud



no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil. Por lo que la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes. El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo. La misma norma para cirugía oftalmológica ambulatoria en Unidades Médicas de segundo nivel de atención de enero 2006, la cual precede a la que está en mención, establece en el apartado de MODIFICACIONES A LA NORMA: "Las disposiciones no contempladas en esta normativa serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud" por lo cual las autoridades del ISSS también contaban con el aval de realizar las modificaciones. 3) Sobre la supuesta falta de demostración de la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión), quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. Esta actitud, es la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma le fue remitido al jefe del Servicio, para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto sino se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias, y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de sindicato de médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación. Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos que programaban cirugías y no las realizaban; ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin, la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad



para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse sino que tiene que prevalecer el derecho a la salud. Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser descartado. Siendo importante señalar que quienes no cumplieron con el debido proceso y sus responsabilidades, fueron los médicos oftalmólogos. **CONTESTACIÓN AL REPARO**

DOS: I. En primer lugar, lo señalado como deficiencia por ese Equipo Auditor es que la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea para los meses de marzo y abril de 2016, no se encontraba incluida entre el personal de profesionales autorizado para realizar Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Terapéuticos a contratar por Unidades Valorativas en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado **"Contingencia de Servidos de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO"**, por lo tanto no podía prestar sus servicios en dicho Centro de Atención en esas condiciones. El equipo de Auditores no tomaron en cuenta, que los profesionales médicos que son tomados en cuenta para participar en la venta de servicios profesionales al ISSS, es un procedimiento exclusivo de las direcciones locales como se puede documentar en la Norma de Compra de Servicios Médico Profesionales del ISSS (Agregada al expediente administrativo) la cual refiere que el Director local es el responsable de gestionar la contratación y distribución del personal médico contratado y se apoyará para esta función con la administración local, los jefes de servicio clínico correspondientes y jefes de Departamento. Se le demostró que existe antecedente que desde el 22 de julio del año 2014, existe una nota de la Subdirección de Salud del ISSS, referencia SDS-0614-040, dirigida a los Directores de los Centros de Atención del ISSS, relacionada a la compra de servicios médicos profesionales, la cual fue firmada por Director General y Subdirector de Salud, en donde dice que con el propósito de agilizar los procesos administrativos, se autorizan algunos cambios en el trámite de compra de servicios e medico profesionales, lo cual entrará en vigencia a partir de las contrataciones correspondientes al año 2015, mencionándose en el punto número dos: "Ninguna dependencia de la Subdirección de Salud, ni administrativa tendrá funciones de revisar que los procedimientos seguidos a nivel local, estén de acuerdo a lo establecido en la Norma de compras de servicios médicos profesionales, por tanto será responsabilidad de cada director cualquier implicación legal por errores cometidos a nivel local, así como también el retraso de la emisión de la documentación, si remiten con inconsistencias la información ". Estos lineamientos fueron enviados vía correo electrónico por el Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud a la Directora del Hospital Policlínico Zacamil el día 22 de febrero de 2016 adjuntando al correo los lineamientos para la



generación del acuerdo que permitiera la puesta en marcha del proyecto denominado contingencia de servicios de ampliación de horarios de cirugías oftalmológicas específicamente cirugías de cataratas ya sea por extra capsulares o por técnica FACO. Ya con la notificación que el trámite administrativo era competencia de los niveles locales la contratación del personal médico que iba a apoyar, de igual manera se realizó el envío de un nuevo recordatorio el día lunes 29 de febrero vía correo electrónico en donde se consultó a la Dirección del Policlínico Zacamil si todo estaba listo para iniciar con este plan o que comunicaran que hacía falta para iniciar, sin recibir respuesta de la Dirección de dicho Hospital. El día 03 de mayo se envía un nuevo correo electrónico a la Dirección del Policlínico Zacamil en el cual se menciona lo siguiente: "Desde el día 22 de febrero de 2016 se envió el modelo y las instrucciones para formular y solicitar el acuerdo de Dirección General para el pago de estos servicios tanto a la Dirección local como a la Jefatura de Sala de Operaciones. Me parece que no le hemos dado la importancia que requiere este proyecto y el significado que este tiene para la gestión actual de la administración, siendo que hasta este momento, se bus que con insistencia y urgencia los insumos que permiten la elaboración del mismo, cuando esto debió haber estado formulado desde hace un par de meses"... "Si bien el respaldo en las decisiones es necesario, también se necesita que se asuma por parte de todas las autoridades locales la responsabilidad que tienen como administradores del ISSS y la funcionalidad que necesitan estos proyectos". Por tanto con firmeza se puede afirmar que a pesar que estos trámites administrativos son de responsabilidad de cada Centro de Atención, por lo tanto la ausencia de gestiones que permitieran la elaboración del acuerdo para realizar procedimientos médicos, quirúrgicos y terapéuticos por unidades valorativas en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado contingencia de servicios de ampliación de horarios de cirugías oftalmológicas específicamente cirugías de cataratas ya sea por extra capsulares o por técnica FACO, es de exclusiva responsabilidad de cada Centro de Atención en los cuales el ISSS realiza la compra de servicios por esta modalidad. Dicha Norma señala que la compra de los servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos serán determinados en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, sustentando dicha actividad a través de acuerdos de Dirección General y los contratos firmados por las partes involucradas. En otras palabras, la gestión y decisión de realizar la compra de servicios médico profesionales ha correspondido a las autoridades locales de cada centro de atención, a partir de la necesidad de compra de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, determinando además, el tiempo y lugar en que deberán ser prestados los servicios que se contraten, por lo tanto considero que no se me puede atribuir ninguna responsabilidad al respecto, y más



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



cuando la Jefatura local no fue señalada por el Equipo Auditor. II. No obstante si se considera que dicho argumento no es suficiente, procedo a explicar las razones que en su momento justificaron dicha contratación, y es que a partir del año 2015, que se crea el Plan de mejoramiento del servicio de oftalmología donde se estableció la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General se procedió a desarrollar el plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades. En vista que los programas y proyectos no fueron acuerpados por el personal médico de oftalmología de Consultorio de Especialidades sobre la base de intereses personales, por lo que el ISSS con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes se vio en la imperiosa y urgente necesidad de llevar a cabo un "Proyecto de Contingencia", que permitiera brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en razón de la problemática generada desde el mes de noviembre del año recién pasado por dichos oftalmólogos quienes se negaron a prestar los servicios y realizar los procedimientos programados; problemática que causo en un inicio la no prestación del servicio de forma oportuna, generando largas listas de espera. Ante tal emergente y delicada situación, se creó este año el "Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO"; con el único fin de dar cumplimiento a la obligación que constitucionalmente tiene de asegurar la prestación de los servicios de salud a la población asegurada y beneficiada; proyecto que —a este día— permite que los pacientes oftalmológicos del ISSS tengan acceso al tratamiento médico necesario y, en especial, a los servicios de cirugía oftalmológica en un Centro de Atención que cuenta con las condiciones técnicas necesarias para atender las patologías de catarata, glaucoma y retina, sin que ello acarree un menoscabo en la atención de salud de los pacientes de otros rubros del ISSS. Por lo tanto la ejecución y desarrollo de dicho Proyecto, obedece a la negativa de la mayoría del personal médico de la Especialidad de Oftalmología destacado en el Consultorio de Especialidades del ISSS, de prestar los servicios y realizar los procedimientos que ya estaban programados; por lo que ante tal negativa, se realizaron las consultas pertinentes con algunos Especialistas en Oftalmología resultando que la disponibilidad de Médicos Especialistas en Oftalmología que se encontraban en posibilidad y disposición de prestar sus servicios bajo este Proyecto de Contingencia de Ampliación de Horarios era reducida en comparación con la demanda de los servicios no brindados; razón por la cual el ISSS se



vio en la necesidad y urgencia de brindar de inmediato la prestación de los servicios a los pacientes oftalmológicos bajo el precitado Plan de Contingencia, a efecto de minimizar cualquier daño ulterior en la salud de los derechohabientes; teniendo la aceptación y disposición de cierto número de Médicos Oftalmólogos de prestar los servicios de inmediato, lo que originó que éstos ejecutaran los procedimientos desde marzo 2016 operatorios sin ningún tipo de dilación en lo concerniente a la tramitología administrativa para la formalización de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de cumplir y sacar adelante el proyecto con el denominado "Mapa Quirúrgico" en beneficio de los pacientes, lo que en ningún momento genera que se haya incumplido alguna normativa. En cuanto a los procedimientos quirúrgicos realizados por dicha profesional en el Hospital Policlínico Zacamil durante los meses de marzo y abril de 2016, y los cuales se ven reflejados en el mapa quirúrgico como servicios brindados dentro del **"Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO"**, como ya se explicó anteriormente se dieron dentro de una situación excepcional de requisición de servicios los cuales sirven para atender una necesidad y urgencia institucional ocasionada por médicos irresponsables que ponían en riesgo la vida de los pacientes, por lo tanto médicos oftalmólogos comprometidos en sacar adelante dicho Proyecto como la Dra. Hughes de Cea, iniciaron y prestaron servicios de manera inmediata y sin la formalización respectiva de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de solventar ese problema prestando el servicio de procedimientos quirúrgicos. Garantizada la prestación del servicio a los derechohabientes ante el caos generado por los médicos especialistas que se habían negado a cumplir con sus obligaciones, simultáneamente el Centro de Atención realiza el trámite de formalización solicitando a la Dirección General emitir el "primer" Acuerdo No. 2016-05-0216 de fecha 23 de mayo 2016 donde se incluye a 5 de los médicos oftalmólogos que se comprometieron a apoyar el Proyecto de Contingencia, ello no quiere decir que la Dra. Hughes de Cea haya estado excluida de formar parte de ese Proyecto ya que brindo los servicios en los meses de marzo y abril de 2016, sino que fue en la solicitud de fecha 13 de junio de 2016 suscrita por la Directora del Hospital Policlínico Zacamil, que se emite el Acuerdo de Dirección General N° 2016-07-0283 donde se incluye a la referida Médico Especialista, junto con otros 2 especialistas igualmente contratados. El anterior Acuerdo es el que ampara los procedimientos realizados desde el uno de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, y el cual sirvió de base para elaborar el contrato, por lo que, desde todo punto de vista legal al amparo de los bien entendidos intereses del ISSS, y en particular de nuestros derechohabientes, los servicios prestados por la Doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, están debidamente amparados y sustentados



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



contractualmente y los cuales fueron brindados en un servicio excepcional y urgente ocasionado por trabajadores irresponsables. Al respecto es importante traer a colación jurisprudencia que establece que es obligación del Estado priorizar la atención en salud de los derechohabientes, para lo cual es necesario que se adopte "(...) **medidas para su conservación, puesto que la salud requiere tanto de una protección estatal activa - que es obligación de los centros hospitalarios del Estado- como pasiva contra los riesgos exteriores que puedan ponerla en peligro, de ahí que se deba implementar medidas que, desde el punto de vista positivo, tiendan a la prevención de cualquier situación que la lesione o bien restablezcan dicha condición y, desde el punto de vista negativo, eviten la comisión de cualquier acto que provoque su menoscabo; la asistencia médica, en cuanto debe garantizarse a toda persona la posibilidad de disponer y acceder al sistema o red de servicios de salud; y la vigilancia de los servicios de salud, lo cual implica la creación de las instituciones y los mecanismos que vigilen y controlen la seguridad e higiene de las actividades profesionales vinculadas a la salud.**" (Amparo 674-2006 de 17 de diciembre de 2007). También el amparo Ref. 32-2012 donde ese Honorable Tribunal Constitucional señala que las características que debe reunir como mínimo la salud se encuentra la accesibilidad, la cual hace referencia a la asequibilidad, es decir, la posibilidad real de las personas para tener acceso a los centros de asistencia médica y a la prestación de los servicios, siendo en la Observación general n° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, se señaló que la salud es accesible en la medida que la persona pueda: (i) tener acceso físico, social y económico a servicios adecuados de prevención, atención y rehabilitación de la salud; (ii) disponer de los establecimientos, recursos y personal capacitado para la práctica de exámenes que coadyuven al diagnóstico de sus padecimientos; y (iii) contar con los medicamentos, terapias o métodos que se consideren necesarios y adecuados, desde el punto de vista científico y médico, para el restablecimiento de la salud o, por lo menos, en los casos en que se desconoce la existencia de una cura, disminuyan el sufrimiento o las consecuencias de la enfermedad, con el objeto de brindarles una mejor calidad de vida. En ese sentido el reparo señalado no tiene razón de ser, ya que la prestación de servicios brindados por la Dra. Hughes de Cea si cuenta con el amparo correspondiente en vista de la situación excepcional en la que se dio en dicho Proyecto de Contingencia, y es por esta situación es que su actuar se encuentra debidamente acreditado. Sin embargo, no obstante los comentarios de los auditores es que la formalización administrativa de un contrato está por encima del planteamiento del "Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO", que implicaba atender **UNA EMERGENCIA**



EN EL INSTITUTO, al buscar brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en forma oportuna en vista que desde el mes de noviembre del 2015, los médicos oftalmólogos se habían negado a prestar los servicios y realizar los procedimientos programados lo cual generaba largas listas de espera, que en esencia constituía un claro incumplimiento y falta de acceso al servicio de salud en esa especialidad, a lo cual debía de dársele una solución inmediata. Es decir la salud de los derechohabientes del ISSS y la consecuente obligación del ISSS de brindar ese servicio se encuentran, para ese Equipo Auditor, se encuentra categóricamente debajo de la formalización de un documento contractual, y adicionalmente no toma en cuenta que a quien se está contratando es una empleada del Instituto. Por lo anterior, es que se solicita a su autoridad que se valoren todos los argumentos presentados y los elementos probatorios ya que no existe fundamentación para seguir manteniendo el presente reparo, cuando la responsabilidad era del Centro de Atención y no del Departamento que yo estaba a cargo (...)"

Por lo que ésta Cámara, mediante resolución de **fs. 124 a fs.125** ambos vto., emitida a las diez horas con treinta minutos del día siete de mayo de dos mil dieciocho, admitió el escrito de **fs. 90 a fs.105**, mediante el cual se tuvo por parte al Doctor **RICARDO CEA ROAUNET**; como también se admitió el escrito de **fs. 106 a fs. 112**, se tuvieron por parte a los Doctores: **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA**, mencionada en el presente Juicio como **Ana Guadalupe Argueta de Barrera**; y **DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA**, mencionado en el presente Juicio como **David Jonathan Hernandez**; escrito de **fs. 113 a fs. 124**, se tuvo por parte al señor **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**; y habiendo transcurrido el plazo establecido de conformidad con el Art. 68 inciso final de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, sin haber hecho uso de su derecho de defensa, esta Cámara declaró Rebelde al señor **BENJAMIN POMPILO COELLO VILLALOBOS**, la cual le fue notificada a fs.148; en la misma resolución se le concedió audiencia a la Fiscalía General de la República, para que en el plazo de **TRES DIAS HABILES** contados a partir del siguiente día de la notificación, emita su opinión en el presente Juicio de Cuentas, de conformidad al Art. 69 inciso final de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

V-) De **fs. 132 a fs. 133**, Corre agregado escrito presentado por el Licenciado **GUILLERMO ALFONSO LOPEZ CHAVEZ**, evacuando la audiencia conferida en los siguientes términos:"(...) **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO UNO.** "Norma de cirugía oftalmológica ambulatoria ISSS, julio de 2016, fue emitida incumpliendo el proceso establecido". En este reparo no se demostró que la normativa se haya divulgado al personal directa o indirectamente relacionada con la dependencia



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



involucrada, así como el personal médico especialista de oftalmología, que serían los responsables de la aplicación de esta normativa; asimismo la observación no se limita únicamente a la divulgación sino también a la falta de aval de los expertos, por lo que considero que el reparo se mantiene. Por lo antes expuesto sería necesario se les condene a la Responsabilidad Administrativa de conformidad a los Art. 54, 61 y 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. **RESPONSABILIDAD**

ADMINISTRATIVA. REPARO DOS. "Profesional prestó servicios médicos en proyecto de contingencia de oftalmología sin estar autorizada mediante acuerdo y contrato". Según informe de auditoría no son aceptables los argumentos de la administración al justificar que por una necesidad de urgencia institucional derivada de la oposición de ciertos médicos, la profesional cuestionada prestó sus servicios sin contar con un contrato que garantice el cumplimiento de obligaciones y derechos de las partes en beneficio de los derechohabientes, ya que todo funcionario público está obligado a cumplir con el marco legal aplicable y el respeto al debido proceso, por lo que considero que el reparo se mantiene. **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO TRES.**

"Incompatibilidad de contratación por vínculo familiar". Respecto al presente reparo se confirma que la médico especialista Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea mantiene un vínculo familiar con el Director General del ISSS, no obstante la referida profesional fue contratada por el titular de la institución durante el periodo examinado, por lo que considero que el reparo se mantiene. Por lo tanto la Representación Fiscal es de la opinión que se le condene a la Responsabilidad Administrativa de conformidad a los Art. 54, 61 y 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República...". Esta Cámara mediante resolución de fs. 145 vuelto a fs. 146 frente, emitida a las nueve horas y treinta minutos del día diecisiete de agosto de dos mil dieciocho, se admitió el anterior escrito, se le tuvo por parte al **Licenciado López Chávez**, en sustitución de la **Licenciada María de los Ángeles Lemus de Alvarado** y por evacuada la Audiencia conferida, como también se agregó el escrito presentado por el **Doctor Ricardo Cea Rouanet**, junto con la documentación presentada y se dio nuevamente audiencia a la Fiscalía General de la República a fin de que emitiera su correspondiente opinión respecto a la documentación presentada. Por lo que a fs. 154, corre agregado escrito presentado por el **Licenciado GUILLERMO ALFONSO LOPEZ CHAVEZ**, evacuando la audiencia conferida en los siguientes términos: ".... Respecto del escrito presentado por el **Doctor RICARDO CEA ROUANET** de fecha veinticuatro de julio de dos mil dieciocho, en el que presenta anexo una copia certificada de la notificación de la Sentencia Definitiva emitida por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en el proceso de Amparo promovido por tres derechohabientes en contra de su persona en su calidad de Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social por la supuesta omisión de prestar servicios de

[Firma manuscrita]



oftalmología de catarata, glaucoma y retina del grupo de pacientes oftalmológicos del dicho Instituto, y que en virtud de lo cual se vulnera supuestamente el derecho a la salud de ese grupo de población que es atendida, y por lo cual la Sala de lo Constitucional fallo declarando no al lugar el amparo solicitado por los pacientes en contra de las actuaciones del Director General, en base a lo anteriormente expuesto, la Representación Fiscal considera que esta Resolución de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia no es vinculante en el presente Juicio de Cuentas, razón por la cual se confirma la opinión que se le condene a la Responsabilidad Administrativa de conformidad a los Art. 54, 61 y 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, vertida en el escrito de fecha veintiuno de mayo de dos mil dieciocho. ...". Esta Cámara mediante resolución de fs. 154 vuelto a fs.155 frente, emitida a las nueve horas y treinta minutos del día diez de septiembre de dos mil dieciocho, se admitió el anterior escrito y se tuvo por evacuada la Audiencia conferida, ordenándose traer el presente Juicio para Sentencia.

VI-) Luego de analizado el informe de auditoría, las explicaciones vertidas, Papeles de Trabajo, Opinión Fiscal y la documentación presentada; es fundamental hacerle saber a las partes procesales la importancia de la presente sentencia, en el sentido que esta Cámara garante de los derechos que les ampara a los servidores actuantes, así como también de Principios y Garantías Constitucionales, se permite señalar que en la presente motivación toma en cuenta todos y cada uno de los elementos fácticos y jurídicos del proceso, considerados individual y conjuntamente, según lo prescribe el **Artículo 216** del Código Procesal Civil y Mercantil, en ese sentido, supone la obligación de todo Tribunal de Justicia, de exponer las razones y argumentos que conducen al fallo, sobre los antecedentes de hecho y los fundamentos de derecho que lo sustentan, tal y como lo prescribe el **Artículo 69** de la Ley de la Corte de Cuentas de la República con relación al **Artículo 217** del Código Procesal Civil y Mercantil, con ello se fundamenta la convicción respecto a los medios probatorios que desfilaron durante el juicio, y que en atención judicial se hace posible el contacto directo con ellos y su valoración, por tanto, esta Cámara basada en los criterios antes expuestos emite las siguientes consideraciones: **a)** Como primera premisa procederemos a resolver la Excepción de Falta de Legitimación Pasiva alegada por el Doctor **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, en su calidad de Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien en su escrito solicita que los reparos sean descartados respecto a su persona ya que no tienen relación con el cargo que ocupaba en esa época y por no estar dentro del rol y funciones asignadas al puesto de trabajo que desempeñaba. Al respecto los suscritos advertimos que la Falta de Legitimación Pasiva es entendida como la posibilidad que tiene una persona para que formule o controvierta las pretensiones contenidas en



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



una demanda, pretendiendo que en dicho proceso se encuentren las personas que deben defenderse de las imputaciones a que haga el demandante; en tal contexto, en el caso que nos ocupa y cifiéndonos a la legislación aplicable, los suscritos concluimos que la excepción interpuesta carece de fundamento, pues al examinar los presupuestos procesales, resulta que no concurren condiciones que limiten el conocimiento de esta Cámara de la causa en contra del reparado, aunado a ello la relación del funcionario Dr. Bonilla Carranza, se establece a partir del Examen Especial de Auditoria que dio origen al presente juzgamiento, ello bajo el amparo del art. 3 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, que determina quienes estarán sujetos a la fiscalización y control de esta Corte, siendo que de acuerdo a las atribuciones conferidas en dicho cuerpo legal, se determinará la clase y grado de responsabilidad atribuible, garantizándose a su vez un debido proceso a los justiciables, por lo tanto no se han infringido los derechos constitucionales, al debido proceso o de defensa de los servidores relacionados en el presente Juicio de Cuentas Por todo lo anterior, **Declárase sin lugar** la Excepción de Falta de Legitimación Pasiva interpuesta por el peticionario; **b)** como segunda premisa procederemos a la valoración, fundamentación y conclusión en relación a los Reparos descritos en el Pliego de Reparos, en los cuales se emiten las siguientes consideraciones: **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO UNO**, titulado **"NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO"**, se cuestiona que la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, fue emitida incumpliendo los procesos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, tales como los siguientes: **1-)** Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos en el área debidamente comisionados para ese fin y por el personal operativo relacionado con el tema, **2-)** No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso y **3-)** No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. Al respecto los Doctores **RICARDO CEA ROUANET, RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA** mencionada en el presente Juicio como **Ana Guadalupe Argueta de Barrera**; **DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA** mencionado en el presente Juicio como **David Jonathan Hernandez**; y **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, en escritos separados pero en similares términos han expresado: **1)** Que en etapa de auditoria fue explicado lo que establece el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y



Estandarización dos mil nueve; el cual en el Numeral 2 Normas Generales, determina que para la creación o modificación de un documento técnico normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto expresan que el inicio del trámite de actualización de la Norma de Cirugía Oftalmología ambulatoria ISSS, julio 2015, si cumplía con dicho parámetro, lo cual está amparado a lo establecido en el Art. 18 de la Ley del ISSS, que dice: "Corresponde al Director General" *ch) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas.*; por otra parte la CLÁUSULA 5 DEL CONTRATO COLECTIVO dice que son Facultades del Instituto: "(...) manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase." Por otra parte sostienen los reparados que se debe tomar en cuenta que la NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, está actualizada basándose en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015" elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dándole cumplimiento a instrucción de la Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, habiéndose demostrado con prueba documental que dicho documento fue remitido al Dr. Rudy Bonilla por correo electrónico con las observaciones pertinentes donde solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el Hospital Policlínico Zacamil, por lo tanto no es posible que se plasme en el Informe de Auditoría que el aporte técnico de los especialistas del área, no fue considerado en la actualización de la Norma, cuando claramente fue demostrado que el Jefe del servicio participo en cada una de las etapas, hasta que repentinamente e inexplicablemente su decisión cambia y decide no apoyar el proyecto, y es por lo que es separado de su cargo; de tal manera que la no inclusión del staff de médicos oftalmólogos en la revisión de la norma, no puede atribuirse o responsabilizarse a la Administración del Instituto, teniendo en cuenta que se le demostró al Equipo Auditor, que fueron los mismos especialistas que en nota enviada en fecha veintinueve de junio de dos mil quince señalaron: "No omitimos manifestar que en reunión celebrada el viernes treinta de enero de ese mismo año con el Subdirector de Salud Dr. Benjamín Coello, le manifestamos nuestra decisión firme de no acatar el traslado..." por lo tanto la desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades es atribuible únicamente a ellos mismos,

Argumento de los Apellados



ya que fue una posición manifiesta desde antes que se diera el proceso de la formulación de la Norma de Cirugía Ambulatoria y no producto de la misma; en dicha nota del veintinueve de junio, hacen del conocimiento de las autoridades del ISSS su decisión de no acatar los traslados, es decir no acudirían a operar al Hospital Policlínico Zacamil para realizar cirugías oftalmológicas, expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. En ningún momento se mencionó que la no participación en la formulación de la normativa era la causa de desobediencia del personal médico, la justificación utilizada por el grupo de oftalmólogos fue que el Hospital Policlínico Zacamil no contaba con la infraestructura, equipo y personal para la atención de pacientes de esta especialidad lo cual fue desvirtuado con las evaluaciones de entidades como el Consejo Superior de Salud Pública. Por otra parte, el Dr. Stanley Pineda como Jefe del área, era quien tenía a cargo el manejo del personal médico y conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes. En ese sentido, en junio de dos mil quince, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitas las modificaciones y ajustes pertinentes para: a) Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías, b) Traslado de personal y c) Flujo de atención del paciente. Asimismo expresan los reparados que los documentos probatorios que fueron agregados al expediente administrativo, certifican que la administración realizó los procesos a su alcance, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero debido a la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos; por otra parte sustentan que debería de tomarse en cuenta que tendría que existir responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar las convocatorias realizadas por la administración, lo cual no permitió concluir el proceso con normalidad, situación que hace que el señalamiento del Equipo Auditor se vuelve parcializado al no tomarse en cuenta la existencia de responsabilidad individual y colectiva del grupo de oftalmólogos por no acatar como empleados públicos las disposiciones de las autoridades superiores, violando los artículos del reglamento interno del ISSS, Código de trabajo y de la misma Constitución de la República con la negativa de brindar atención de salud a los pacientes, pero increíblemente no hay ningún pronunciamiento ni señalamiento de la auditoría sobre las claras faltas en que incurrieron los oftalmólogos; como tampoco existió un pronunciamiento por parte del Equipo Auditor, ante la falta de coordinación de la jefatura de la especialidad con el grupo de Oftalmólogos del Consultorio de Especialidades y con



todos los procesos encomendados a dicha Jefatura como es las convocatorias a reuniones y capacitaciones del personal, no obstante que la autorización por la Dirección General de esa normativa no solo se da en su calidad de autoridad del ISSS sino también por la competencia técnica del señor Director General como especialista en Oftalmología.

2) Respecto a que no se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso, expresan los reparados que al Equipo Auditor le fue presentado un expediente administrativo que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, por lo tanto dicha afirmación no es válida, ya que el proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicitó en nota con fecha doce de junio de dos mil quince, la elaboración de la Normativa que regulara el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION", y lo cual fue avalado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología; sin embargo la actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil, por lo que la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes, ya que el Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo. La misma norma para cirugía oftalmológica ambulatoria en Unidades Médicas de segundo nivel de atención de enero 2006, la cual precede a la que está en mención, establece en el apartado de MODIFICACIONES A LA NORMA: "Las disposiciones no contempladas en esta normativa serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud" por lo cual las autoridades del ISSS también contaban con el aval de realizar las modificaciones, y 3) Respecto a que no se demostró que la normativa aludida haya sido divulgada al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como al personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación, expresan que esto se dio debido a que los médicos en un franco abandono de atención para sus pacientes se negaron a realizar las cirugías oftalmológicas en el Policlínico



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



Zacamil, poniendo en riesgo la salud de los pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos, esta actitud expresan los reparados fue la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma le fue remitido al jefe del Servicio, para que en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología, lo cual no se hizo, quedando claro que fue el jefe del servicio quien incumplió esta indicación, no obstante, la administración realizó convocatorias para hacerles del conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa, sin embargo tampoco se hicieron presentes y a la única convocatoria que se presentaron lo hicieron junto a los miembros de sindicato de médicos, quienes no permitieron que se llevara a cabo la divulgación, por lo que ante tal posición tomada por el equipo de oftalmólogos que programaban cirugías y no las realizaban; ya organizadas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin, la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse sino que tiene que prevalecer el derecho a la salud. Por otra parte, el Dr. Cea Rouanet argumento también que la Sala de lo Constitucional procedió a emitir el Fallo declarando no ha lugar el Amparo solicitado por los pacientes en contra de las actuaciones del Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, por la supuesta vulneración de su derecho fundamental a la salud de los pacientes oftalmológicos del ISSS; lo cual fue notificado en fecha diecinueve de marzo de dos mil dieciocho, que contiene el Fallo de la Sentencia Definitiva emitida por la Sala de lo Constitucional en el proceso de amparo clasificado con la referencia número Ref.148-2016, habiendo la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia pronunciado dicha Sentencia a las diez horas diez minutos del doce de marzo de dos mil dieciocho, en la que, entre otros aspectos, concluye: "En consecuencia, se concluye que no existe la vulneración alegada por los señores, ya que el traslado del servicio de cirugía oftalmológica del ISSS hacia el HPZ fue realizado con el propósito de mejorar la atención brindada no solo a los pacientes oftalmológicos de dicho instituto, sino también a los del resto de especialidades médicas atendidas en el HG, y en dicho traslado se veló porque las condiciones técnicas del hospital receptor de ese servicio fueran las adecuadas. Por ello, resulta procedente declarar que no ha lugar el amparo solicitado por los demandantes a su favor y de los pacientes oftalmológicos del ISSS...". Por su parte el **Ministerio Público Fiscal**, sostiene que en este reparo no se demostró que la normativa se haya divulgado al personal directa o indirectamente relacionada con la dependencia



involucrada, así como el personal médico especialistas de oftalmología, que serían los responsables de la aplicación de esta normativa; asimismo la observación no se limita únicamente a la divulgación sino también a la falta de aval de los expertos, por lo que la Representación Fiscal considera que el Reparo se mantenga. En virtud de lo anterior, esta Cámara considera que la condición planteada por el Auditor en el Informe que dio origen al Reparo, consiste en que no se le dio cumplimiento a los procesos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización de la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, vigente al mes de julio de dos mil quince, incumpléndose lo siguiente: 1) Fue autorizado el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haber sido validado por un equipo de expertos en el área debidamente comisionados para ese fin y por el personal operativo relacionado con el tema, al respecto los reparados expresaron en diferentes escritos pero en similares temidos que la administración realizó los procesos a su alcance, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero debido a la negativa de colaboración de parte de los médicos Oftalmólogos, no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos, argumentado a su vez que fue el Jefe de Servicio de Oftalmología Dr. Stanley Pineda, quien participó en la elaboración del Proyecto de Mejora del Servicio y en el Plan de Traslado de Quirófanos, y fue él quien creó el documento al que denominó "Proceso de Traslado de Sala de Operaciones Electiva de Oftalmología, de Hospital General a Policlínico Zacamil, Junio 2015", el cual fue remitido por correo electrónico por el Dr. Pineda al Jefe de proyectos, Dr. Rudy Bonilla; al respecto los suscritos Jueces hemos examinado los Papeles de Trabajo que han servido de base al Auditor para la formulación del Hallazgo que dio origen al presente Reparo y tenemos que dentro de ellos están los referenciados ACR10, sin embargo estos no contienen documentación que demuestre que la administración nombró o comisionó a un equipo de expertos en la materia para validar la Norma como lo establece el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, de tal manera que se incumplió con lo establecido en dicho Manual emitido por el Instituto del Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) vigente desde el año 2004 y modificado en febrero del año 2009, el cual determina en el 2.1.1 Normas del Procedimiento, que el Jefe de la División Técnica Normativa al recibir una solicitud para la elaboración o modificación de un documento técnico normativo, determinara la conveniencia de lo solicitado y marginara al Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización para su análisis, éste deberá analizar todas las solicitudes recibidas para su asignación al Colaborador Técnico idóneo; y en el 2.1.2 Descripción del procedimiento, el Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización, deberá definir el equipo de expertos para la elaboración del documento técnico normativo, solicitara al Jefe de la División la asignación oficial de



los integrantes del equipo de expertos, recibirá el nombre del personal autorizado que conformaría el equipo de expertos y los entregaría al colaborador técnico y luego se integraría el equipo de expertos, siendo este el punto medular que no fue realizado ya que no hay evidencia que se halla nombrado o comisionado al equipo de expertos en la materia, lo cual es imprescindible para validar la Norma como lo establece el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, de tal manera que dicho incumplimiento legal se confirma. Por otra parte, en relación al numeral 2) Que no se han documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso, al respecto los reparados expresaron en diferentes escritos pero en similares temidos que fue presentado un expediente administrativo que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, el proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicito en nota con fecha doce de junio de dos mil quince, la elaboración de la Normativa que regulara el proyecto "Plan de traslado de quirófanos de oftalmología de Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "Norma para Cirugía Oftalmológica Ambulatoria en Unidades Médicas de segundo nivel de atención", y lo cual fue avalado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, expresando que por la poca colaboración brindada por parte del personal Médico de oftalmología la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; siendo autorizado y avalado por las autoridades competentes, ya que el Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo; al respecto los suscritos Jueces, al examinar la normativa, los Papeles de Trabajo y los argumentos expresados por los reparados identificamos que el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, como ya se dijo antes en el 2.1.2 Descripción del procedimiento N° 13, manda a que debe de estar integrado un equipo de expertos de la materia y es estos de acuerdo a lo establecido en los numerales 16 y 17 Colaborado Técnico y Equipo de Expertos son los que entre otras cosas, deben de realizar la investigación, consultar con expertos de las áreas y elaboraran la versión preliminar del documento técnico con la información recopilada o lo revisaran con el Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización; posterior a ello se validan el contenido de la norma de acuerdo a lo establecido en el 2.2 Validación y Elaboración



final de Documentos Técnicos Normativos, en el 2.2.1 Normas del procedimiento, N°1 determina que "Todo documento técnico normativo nuevo o modificado de uno existente, deberá ser validado por expertos del área y personal relacionado a lo normado distinto al que lo elaboro: a fin de comprobar su funcionalidad y hacerle los ajustes pertinente; este y otros requisitos que establece el procedimiento fueron los que se omitieron al no haberse nombrado el Equipo de Expertos de la Materia a que hace referencia el Manual, siendo este un vacío importante de incumplimiento legal y necesario para realizar de acuerdo al Manual el procedimiento, por otra parte es importante el traer a cuenta que los mismos argumentos de los reparados confirman la inobservancia atribuida en lo tocante a la validación de la Normativa la cual se dio incumpliendo el debido proceso señalado en este numeral, por lo que este se confirma; en relación al numeral 3) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación, al respecto los reparados expresaron en diferentes escritos pero en similares términos que esto se dio debido a que los médicos oftalmólogos en un franco abandono de atención para sus pacientes se negaron a realizar las cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de los pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos, esta actitud expresan los reparados fue la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención contemplado en la actualización de la norma le fue remitido al jefe del Servicio, para que en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología, lo cual no se hizo, quedando claro que fue el jefe del servicio quien incumplió esta indicación, no obstante, la administración realizó convocatorias para hacerles del conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa, sin embargo tampoco se hicieron presentes y a la única convocatoria que se presentaron lo hicieron junto a los miembros de sindicato de médicos, quienes no permitieron que se llevara a cabo la divulgación, al respecto los suscritos Jueces, al examinar la normativa, los Papeles de Trabajo y los argumentos expresados por los reparados identificamos que el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, en el 2.2.1 N° 3 y 4, establecen el procedimiento que se debe de realizar después de la validación y oficialización del documento Técnico normativo, el cual en el 2.3 "Divulgación de Documentos Técnicos Normativos", 2.3.1 Normas de Procedimiento, del Manual antes relacionado, detalla los pasos a seguir para divulgar el documento Técnico Normativo, especificando que se debe de dar a conocer al personal directa e



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



indirectamente relacionado con la dependencia involucrada en el proceso normado por medio de documentos impresos y/o electrónicos teniendo la misma validez en ambos casos, como también detalla que en caso de ser necesaria la divulgación presencial del documento se coordinara con responsables del Departamento de Docencia y Educación Continua; y una vez divulgado el Colaborador Técnico responsable deberá presentar un informe del evento realizado al Jefe del Departamento de Normalización y Estandarización; procedimiento que no se llevó a cabo entre el personal médico de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, debido a los inconvenientes presentados por parte de dicho personal, lo cual si bien es cierto que se realizaron gestiones para la divulgación del documento, estas no fueron acatadas por el personal indicado debido a las mismas razones de que el procedimiento para la obtención y validación del documento a divulgar no fue el regulado en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización tantas veces enunciado, de tal manera que esta normativa ha surgido sin respetar el control de legalidad establecido en el Manual aludido, por lo tanto queda evidenciado que la normativa aludida no se divulgo al personal de médicos especialistas que serían los responsables de su aplicación, lo cual también ha quedado confirmado con lo dicho por los reparados quienes han afirmado tal situación. En tal sentido se concluye que el Reparo se confirma de conformidad a lo establecido en el Art. 61 de la Ley de la Corte de Cuentas de la Republica, que dice: "Los servidores serán responsables no solo por sus acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la Ley o las funciones de su cargo" y Art. 69 Inc. 2° de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; por lo tanto de conformidad con el Art. 54 del mismo cuerpo legal, sanciónese con Multa equivalente al **diez por ciento** del salario mensual a los Servidores que fueron remunerados con salario, de conformidad a lo establecido en el Art. 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO DOS,** titulado "PROFESIONAL PRESTÓ SERVICIOS MEDICOS EN PROYECTO DE CONTINGENCIA DE OFTALMOLOGÍA SIN ESTAR AUTORIZADA MEDIANTE ACUERDO Y CONTRATO"; se cuestiona que: **a)** En Acuerdo de Dirección General No. 2016-05-0216 de fecha 23/05/2016, la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Médico Especialista, no se encuentra incluida entre el personal de profesionales autorizados para realizar "Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Terapéuticos a contratar por Unidades Valorativas durante el período comprendido del 01 de marzo al 31 de diciembre de 2016 en el Policlínico Zacamil, en el marco del proyecto denominado "Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO" y **b)** No existe contrato de servicios profesionales suscrito por funcionarios del Instituto con dicha profesional para la prestación de los mismos durante el período que comprende el citado



Proyecto. No obstante, lo anterior, la Médico Especialista en mención, según mapa quirúrgico y detalle de cirugías realizadas elaborado por Jefatura de Sala de Operaciones y Directora del Policlínico Zacamil ha prestado servicios a la Institución bajo el referido proyecto, durante los meses de marzo y abril del 2016. Al respecto los Doctores **RICARDO CEA ROUANET, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, en escritos separados pero en similares términos han expresado: Que en relación a la venta de servicios profesionales al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), según la **Norma de Compra de Servicios Médico Profesionales del ISSS**, es un procedimiento exclusivo de las direcciones locales la cual señala que el Director local es el responsable de gestionar la contratación y distribución del personal médico contratado y se apoyará para esta función con la administración local, los jefes de servicio clínico correspondientes y jefes de Departamento; por otra parte expresan los reparados, que existe como antecedente una nota de fecha veintidós de julio del año dos mil catorce, referenciada SDS-0614-040, en la cual la Subdirección de Salud del ISSS, envía a los Directores de los Centros de Atención del ISSS, lo relacionado a la compra de servicios médicos profesionales, nota que fue firmada por Director General y Subdirector de Salud, en donde dice que con el propósito de agilizar los procesos administrativos, se autorizan algunos cambios en el trámite de compra de servicios medico profesionales, lo cual entraria en vigencia a partir de las contrataciones correspondientes al año dos mil quince, dichos lineamiento fueron enviados via correo electrónico por el Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud a la Directora del Hospital Policlínico Zacamil el día veintidós de febrero de dos mil dieciséis, adjuntando al correo los lineamientos para la generación del acuerdo que permitiera la puesta en marcha del **"Proyecto denominado contingencia de servicios de ampliación de horarios de cirugías oftalmológicas específicamente cirugías de cataratas ya sea por extra capsulares o por técnica FACO"**, sosteniendo los reparados que la elaboración del acuerdo para realizar procedimientos médicos, quirúrgicos y terapéuticos por unidades valorativas en el Policlínico Zacamil, era de exclusiva responsabilidad de cada Centro de Atención en los cuales el ISSS realizaba la compra de servicios por esa modalidad. Por otra parte, expresan los reparados que a partir del año dos mil quince, se creó el **Plan de mejoramiento del servicio de oftalmología** donde se estableció la descentralización de los servicios quirúrgicos del Hospital General y se procedió a desarrollar el plan de Acción para el traslado de los quirófanos de la especialidad al Hospital Policlínico Zacamil, lo cual permitió trasladar el instrumental y equipos quirúrgicos existentes en el Hospital General hacia el Centro de Atención Policlínico Zacamil permitiendo que el resto del proceso en cuanto a la evaluación inicial de la enfermedad, la preparación pre quirúrgica y el control post quirúrgico se siguiera realizando en el Consultorio de Especialidades; sin



embargo en vista que los programas y proyectos no fueron acuerpados por el personal médico de oftalmología del Consultorio de Especialidades, debido a intereses personales, sostienen que el ISSS con el fin de dar una respuesta oportuna a los pacientes se vio en la urgente necesidad de llevar a cabo un **"Proyecto de Contingencia"**, que permitiera brindar los servicios a los pacientes oftalmológicos en razón de la problemática generada por dichos médicos; de tal manera que la ejecución y desarrollo de dicho Proyecto, obedece a la negativa de la mayoría del personal médico de la Especialidad de Oftalmología destacado en el Consultorio de Especialidades del ISSS, de prestar los servicios y realizar los procedimientos que ya estaban programados; por lo que ante tal negativa, se realizaron las consultas pertinentes con algunos Especialistas en Oftalmología resultando que la disponibilidad de Médicos Especialistas en Oftalmología que se encontraban en posibilidad y disposición de prestar sus servicios bajo este Proyecto de Contingencia de Ampliación de Horarios era reducida en comparación con la demanda de los servicios no brindados; teniendo la aceptación y disposición de cierto número de Médicos Oftalmólogos de prestar los servicios de inmediato, lo que originó que éstos ejecutaran los procedimientos operatorios desde marzo de dos mil dieciséis sin ningún tipo de dilación en lo concerniente a la tramitología administrativa para la formalización de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de cumplir y sacar adelante el proyecto con el denominado **"Mapa Quirúrgico"** en beneficio de los pacientes, lo que en ningún momento genera que se haya incumplido alguna normativa. Por otra parte expresan los reparados que en cuanto a los procedimientos quirúrgicos realizados por la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, en el Hospital Policlínico Zacamil durante los meses de marzo y abril del año dos mil dieciséis, los cuales se ven reflejados en el mapa quirúrgico como servicios brindados dentro del **"Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO"**, se dieron dentro de una situación excepcional de requisición de servicios, por lo tanto los médicos oftalmólogos comprometidos en sacar adelante dicho Proyecto como la Dra. Hughes de Cea, iniciaron y prestaron servicios de manera inmediata y sin la formalización respectiva de su contratación, pues asumieron la responsabilidad de solventar ese problema prestando el servicio de procedimientos quirúrgicos, por otra parte manifiestan que simultáneamente el Centro de Atención realiza el trámite de formalización solicitando a la Dirección General emitir el "primer" Acuerdo No. 2016-05-0216 de fecha veintitrés de mayo dos mil dieciséis donde se incluye a cinco de los médicos oftalmólogos que se comprometieron a apoyar el Proyecto de Contingencia, ello no quiere decir que la Dra. Hughes de Cea haya estado excluida de formar parte de ese Proyecto ya que brindo los servicios en los meses de marzo y abril de dos mil dieciséis, sino que fue en la solicitud



de fecha trece de junio de dos mil dieciséis suscrita por la Directora del Hospital Policlínico Zacamil, que se emite el Acuerdo de Dirección General N° 2016-07-0283 donde se incluye a la referida Médico Especialista, junto con otros 2 especialistas igualmente contratados. El anterior Acuerdo es el que ampara los procedimientos realizados desde el uno de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, y el cual sirvió de base para elaborar el contrato, por lo que los servicios prestados por la Doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, están debidamente amparados y sustentados contractualmente. Por otra parte, el Dr. Cea Rouanet argumento también que la Sala de lo Constitucional procedió a emitir el Fallo declarando no ha lugar el Amparo solicitado por los pacientes en contra de las actuaciones del Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, por la supuesta vulneración de su derecho fundamental a la salud de los pacientes oftalmológicos del ISSS; lo cual fue notificado en fecha diecinueve de marzo de dos mil dieciocho, que contiene el Fallo de la Sentencia Definitiva emitida por la Sala de lo Constitucional en el proceso de amparo clasificado con la referencia número Ref.148-2016, habiendo la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia pronunciado dicha Sentencia a las diez horas diez minutos del doce de marzo de dos mil dieciocho, en la que, entre otros aspectos, concluye: "En consecuencia, se concluye que no existe la vulneración alegada por los señores, ya que el traslado del servicio de cirugía oftalmológica del ISSS hacia el HPZ fue realizado con el propósito de mejorar la atención brindada no solo a los pacientes oftalmológicos de dicho instituto, sino también a los del resto de especialidades médicas atendidas en el HG, y en dicho traslado se veló porque las condiciones técnicas del hospital receptor de ese servicio fueran las adecuadas. Por ello, resulta procedente declarar que no ha lugar el amparo solicitado por los demandantes a su favor y de los pacientes oftalmológicos del ISSS...". Al respecto el **Dr. BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS**, no presentó alegatos, habiendo sido declarado Rebelde según auto emitido a las diez horas con treinta minutos del día siete de mayo de dos mil dieciocho, de fs. 124 a fs.125 ambos vto. Por su parte el **Ministerio Público Fiscal**, sostiene que no son aceptables los argumentos de la administración al justificar que por una necesidad de urgencia institucional derivada de la oposición de ciertos médicos, la profesional cuestionada prestó sus servicios sin contar con un contrato que garantice el cumplimiento de obligaciones y derechos de las partes en beneficio de los derechohabientes, ya que todo funcionario público está obligado a cumplir con el marco legal aplicable y el respeto al debido proceso, por lo que la Representación Fiscal considera que el reparo se mantenga. En virtud de lo anterior, esta Cámara considera que la condición planteada por el Auditor en el Informe que dio origen al Reparo, consiste en: **a)** Según el Acuerdo de Dirección General N° 2016-05-0216 de fecha veintitrés de mayo de dos mil dieciséis,



la Doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, Médico Especialista no estaba incluida entre el personal de profesionales autorizados para realizar Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Terapéuticos a contratar por Unidades Valorativas durante el periodo comprendido del uno de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis en el Policlínico Zacamil, en el marco del Proyecto denominado "Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica de FACO" y b) No existe contrato de servicios profesionales suscrito por funcionarios del Instituto con la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, para la prestación de los mismos durante el periodo que comprende el citado Proyecto; al respecto los reparados **Cea Rouanet y Bonilla Carranza** han expresado que la Doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, realizó procedimientos quirúrgicos en el Hospital Policlínico Zacamil, durante los meses de marzo y abril del año dos mil dieciséis, los cuales han quedado reflejados en el mapa quirúrgico como servicios brindados dentro del "Proyecto de Contingencia de Servicios de Ampliación de Horarios de Cirugías Oftalmológicas Específicamente Cirugías de Cataratas ya sea por Extra Capsulares o por Técnica FACO", los cuales se dieron en una situación excepcional de requisición de servicios, siendo la Dra. Hughes de Cea uno de los médicos que iniciaron y prestaron sus servicios de manera inmediata y sin la formalización respectiva de su contratación; y simultáneamente el Centro de atención realizó el trámite de formalización, solicitando a la Dirección General que emitiera el primer Acuerdo N° 2016-05-2016 de fecha veintitres de mayo de dos mil dieciséis, en el cual fueron incluidos, cinco de los médicos oftalmólogos que se comprometieron a apoyar el Proyecto de Contingencia, sin embargo la Dra. Hughes de Cea no fue incluida en este Acuerdo, sino hasta la solicitud de fecha trece de junio de dos mil dieciséis, la cual fue suscrita por la Directora del Hospital Policlínico Zacamil, habiéndose emitido el Acuerdo de Dirección General N°2016-07-0283 mediante el cual fue incluida la referida Dra. Hughes de Cea junto a otros dos especialistas igualmente contratados, siendo este el Acuerdo que ampara los procedimientos realizados desde el uno de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, el cual sirvió de base para elaborar el contrato, por lo que los servicios prestados dicha profesional expresan los reparados, han sido debidamente amparados y sustentados contractualmente; por su parte el **Doctor Benjamin Pompilio Coello Villalobos**, quien ha sido relacionado en este reparo no emitió ningún comentario frente a la observación, por lo que no se pronunció, ni utilizó su derecho de defensa, habiendo sido declarado Rebelde por medio de auto emitido a las diez horas con treinta minutos del día siete de mayo de dos mil dieciocho, de fs. 124 a fs.125 ambos vto., de conformidad al Art. 68 inciso final de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, providencia que a su vez le fue notificada, según aparece en el acta de



fs.148, empero dicho reparado no interrumpió dicho estado; respecto a la declaratoria de rebeldía, el Art. 69 Inc. 2° de la misma Ley establece: "en caso de rebeldía, o cuando a juicio de la Cámara no estuvieren suficientemente desvanecidos los reparos, ésta pronunciará fallo declarando la responsabilidad administrativa o patrimonial o ambas en su caso, condenando al reparado a pagar el monto de su responsabilidad patrimonial y la multa correspondiente cuando se tratare de responsabilidad administrativa, quedando pendiente de aprobar su actuación en tanto no se verifique el cumplimiento de su condena"; lo dispuesto en el Artículo 284 Inc. 4° del Código Procesal Civil y Mercantil el cual establece que "El Juez podrá considerar el silencio o las respuesta evasivas del demandado como admisión tácita de los hechos que le sean conocidos y perjudiciales"; asimismo los suscritos Jueces hemos examinado los Papeles de Trabajo que han servido de base al Auditor para la formulación del Hallazgo que dio origen al presente Reparo y tenemos que dentro de ellos están los referenciados ACR10, entre los que se encuentra la nota de fecha veintidós de julio del año dos mil catorce, referenciada SDS-0614-040, en la cual la Subdirección de Salud del ISSS, envía a los Directores de los Centros de Atención del ISSS, lo relacionado a la compra de servicios médicos profesionales, nota que fue firmada por Director General y Subdirector de Salud; el Contrato de prestación de Servicios realizado en cumplimiento al Acuerdo de Dirección General del Instituto número 2016-07-0283, de fecha cinco de julio de dos mil dieciséis, el cual entre otros aspectos detalla en el "... Romano IV- Plazo: El presente contrato se celebra a plazo, cuya vigencia es a partir del primero de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis..."; como también documentación por medio de la cual se hace constar la existencia de dicho Acuerdo y Contrato en el que si fue incluida la Dra. Hughes de Cea; de tal manera que con la documentación examinada se establece que si hay Acuerdo que ampara la contratación de la profesional durante el periodo señalado por la Auditoria, siendo este el Acuerdo N° 2016-07-0283, de fecha cinco de julio de dos mil dieciséis; no obstante fue el Acuerdo N° 2016-05-2016 de fecha veintitrés de mayo de dos mil dieciséis, el que ha sido cuestionado por los Auditores en el literal a), no siendo este el correspondiente a la contratación de la Dra. Hughes de Cea, situación que fue expuesta y justificada por los funcionarios señalados en etapa de auditoria, pero aun así fue relacionado en el Hallazgo que dio origen al reparo que nos ocupa; de tal manera que si bien es cierto que la contratación de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, se formalizó con posterioridad a la ejecución del Proyecto, por diferentes circunstancias y por ser un Proyecto de Contingencia y emergencia, este contempla en el Romano IV- Plazo: que la vigencia es a partir del primero de marzo al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis; y con ello se evidencia que si existe la formalización de un contrato que ampara la contratación de prestación de servicios profesionales para procedimientos



médicos-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos por parte de la profesional relacionada en el Reparo, en ese sentido los suscritos concluimos que las observaciones contenidas en los literales a) y b) del Reparo, se desvanecen, en ese sentido es procedente **absolver a los reparados** de la responsabilidad administrativa atribuida, de conformidad al Art. 69 Inc. 1° de la Ley de la Corte de Cuentas de Republica. **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. REPARO TRES,** titulado "INCOMPATIBILIDAD DE CONTRATACION POR VINCULO FAMILIAR"; se cuestiona que: durante el periodo examinado, la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Medico Oftalmólogo del Consultorio de Especialidades del ISSS, fue beneficiada con el otorgamiento de contrataciones en la Modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales, las cuales fueron autorizadas por el actual Director General a pesar de existir un vínculo familiar en primer grado de afinidad con la mencionada doctora. Las contrataciones aludidas durante el periodo examinado, se detallan a continuación: **1) Tipo de Nombramiento:** Compra de servicios médicos profesionales; Período de nombramiento: del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil quince; Complejidad autorizada: Baja: 1 y 2 U.V., Moderada: 4 y 7 U.V., Alta: 10 U.V.; Numero de Acuerdo o Resolución: Acuerdo Dirección General N° 2014-09-0453; Pagos en Unidades Valorativas: \$16.95 por unidades valorativas y según la complejidad que realice; **2) Tipo de Nombramiento:** Compra de servicios médicos profesionales; Período de nombramiento: del uno de enero al treinta de abril de dos mil dieciséis; Complejidad autorizada: Baja: 1 y 2 U.V., Moderada: 4 y 7 U.V., Alta: 10 U.V.; Numero de Acuerdo o Resolución: Acuerdo Dirección General N° 2015-10-0335; Pagos en Unidades Valorativas: \$16.95 por unidades valorativas y según la complejidad que realice; y **3) Tipo de Nombramiento:** Compra de servicios médicos profesionales; Período de nombramiento: del uno de enero al treinta de abril de dos mil dieciséis; Complejidad autorizada: Baja: 1 y 2 U.V., Moderada: 4 y 7 U.V., Alta: 10 U.V.; Numero de Acuerdo o Resolución: Acuerdo Dirección General N° 2016-05-0229; Pagos en Unidades Valorativas: \$16.95 por unidades valorativas y según la complejidad que realice. Al respecto el Doctor **RICARDO CEA ROUANET**, ha expresado que fue el Consejo Directivo quien decidió y autorizó la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, como trabajadora interina y permanente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; es decir que en ningún momento su persona formó parte de esa decisión, lo que quedó plasmado en los Acuerdos #2012-0250.FEB., #2012-0697.JUN. y #2012-1251.SEP; asimismo, mediante las propuestas de nombramiento presentadas, se colige que los responsables de la propuesta de contratación de la doctora Hughes de Cea, en el periodo comprendido entre el diecisiete de abril y el diecisiete de mayo de dos mil doce, fueron las jefaturas del Servicio de Oftalmología y la Dirección del Consultorio de



Especialidades y para la ampliación de dos horas fue el Director General del ISSS, doctor Leonel Flores Sosa quien las autorizó. Sumado a lo anterior, es preciso señalar que en el año dos mil doce, el cargo de Director General del ISSS recayó en el Doctor Leonel Flores Sosa, desempeñándose el reparado como Subdirector General del ISSS, cargo en el que únicamente se ejecutan las atribuciones del Director General cuando éste falta, demostrando con ello que él jamás participo en el proceso de contratación interina o permanente de la Doctora Hughes de Cea, ya que no fue de mi competencia decidir sobre su contratación como trabajadora del ISSS. En cuanto a un supuesto beneficio de la profesional antes relacionada por haber sido contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, es de aclarar que lo anterior no es cierto ya que dicha forma de contratación se encuentra respaldada en el Acuerdo de Dirección General 2014-09-0453, de fecha 26 de septiembre de 2014, por el plazo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015; contratación prorrogada hasta el 30 de abril de 2016, conforme al Acuerdo de Dirección General 2015-10-0335, de fecha 1 de octubre de 2015, rezando en el respectivo contrato en concordancia con los citados Acuerdos, que la doctora Hughes de Cea prestaría sus servicios médicos en el Hospital General o en cualquier Hospital del área metropolitana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como lo es el Hospital Policlínico Zacamil; posterior al vencimiento del Contrato prorrogado (30 de abril de 2016), fue contratada nuevamente a la doctora Hughes de Cea, bajo la misma modalidad y especialidad, mediante Acuerdo de Dirección General 2016-05-0229, de fecha 30 de mayo de 2016, para el periodo comprendido del 1 de mayo al 31 de diciembre de 2016; permaneciendo la condición que los servicios profesionales durante el plazo, serían prestados en el Hospital General o en cualquier Hospital del área metropolitana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de tal manera que al analizar ambas contrataciones, es fácil advertir que éstas fueron ejecutadas considerando como marco regulatorio la Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales, dicha Norma señala que la compra de los servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos serán determinados en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, sustentando dicha actividad a través de acuerdos de Dirección General y los contratos firmados por las partes involucradas. En otras palabras, expresa el Reparado que la gestión y decisión de realizar la compra de servicios médico profesionales corresponde a las autoridades locales de cada centro de atención, a partir de la necesidad de compra de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, determinando además, el tiempo y lugar en que deberán ser prestados los servicios que se contraten. Por su parte el reparado sostiene que no ha fungido como Director Local en ningún centro de atención del ISSS, por lo tanto, no ha estado a su



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



cargo la contratación de ningún profesional bajo la modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, limitándose su participación tal como lo describe dicha Norma, a la suscripción de acuerdos y contratos que respaldan la prestación de los servicios que voluntariamente han sido contratados por las partes contratantes, para el caso, los diferentes directores locales y los profesionales que han sido contratados por los primeros, explicando que para tales contrataciones solamente comparece en su calidad de representante legal del ISSS en los respectivos documentos contractuales que amparan la contratación de los médicos bajo la modalidad de compra de servicios médico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos que aparecen en dicha Norma; sin embargo, la contratación pende exclusivamente de las autoridades de los centros de atención, quienes evalúan para la necesidad de los servicios la urgencia, pertinencia y procedencia de la contratación de servicios médicos, manifestando el reparado que no existe de su parte ningún incumplimiento a lo dispuesto en el Art. 3 de la Ley de Ética Gubernamental, puesto que no ha habido ningún conflicto de interés suscitado a raíz de la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, siendo los responsables de gestionar su contratación bajo dicha modalidad los directores locales; tal como lo indica la Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales. En ese sentido, no ha sido su persona en el carácter de Director General del ISSS, quien justificó, gestionó y decidió sobre la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, bajo la modalidad de compra de servicios médicos en el ISSS; por otra parte manifiesta el reparado que en relación al presunto incumplimiento del CAPITULO III, RELACIONADOS CON EL PERSONAL en los artículos 93 y 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que se refieren a la incompatibilidad originada por el parentesco y la incompatibilidad originadas por el parentesco con motivo de licencias a empleados, respectivamente; hace relación a que el Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos su persona no ha incurrido en la prohibición señalada en él, en virtud que la contratación de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, en forma interina, como su nombramiento en propiedad y la compra de servicios médicos profesionales en los períodos señalados, no fueron gestionadas por el reparado, ni nombro a la referida profesional en la misma oficina o centro de costos en los que él ha estado destacado durante su desempeño en el Instituto. La disposición presuntamente incumplida denominada "Incompatibilidad originada por el parentesco" específicamente señalada en "Art. 93.- Queda terminantemente prohibido que sea nombrada para llenar una plaza de Ley de Salarios o de planillas en una oficina, dependencia o Ramo, una persona que sea cónyuge o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o



segundo de afinidad de alguno de los jefes de la misma oficina, dependencia o Ramo, salvo que dicha persona ya se encuentre prestando servicios en la misma oficina, dependencia o Ramo, y en consecuencia el nuevo nombramiento sólo constituya traslado o ascenso dentro del orden regular del movimiento del personal..."; en razón de ello el reparado sostiene que su nombramiento como Director General del ISSS, fue a partir del mes de junio del año dos mil catorce, tal como se puede corroborar en el Acuerdo Ejecutivo número 68 de fecha once de junio de dos mil catorce, mediante el cual el señor Presidente Constitucional de la República, SALVADOR SÁNCHEZ CEREN, lo nombró a partir de esa misma fecha, como Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. En tal sentido, las contrataciones en forma interina de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, conforme a las propuestas de nombramiento y las justificaciones de las mismas no fueron gestionadas y/o autorizadas por su persona presupuesto que requiere la disposición legal transcrita para incurrir o ser responsable de esa prohibición sino que se realizaron a solicitud del Jefe de Servicio respectivo, según las necesidades institucionales de ese momento, y culminaron con la aprobación de la contratación por las autoridades correspondientes, es decir, Consejo Directivo del ISSS y Director General, según el caso, quienes fungían y ejercían dichos cargos en los períodos señalados. Además, expresa el reparado que la contratación en permanencia de la referida profesional, que también fue realizada en el año dos mil doce, la cual fue aprobada por la máxima autoridad del ISSS, es decir, por el Consejo Directivo, lo que se puede corroborar por medio del Acuerdo emitido por dicha autoridad en fecha 24 de septiembre de 2012, con #2012-1251.SEP. Por otro lado, en lo que respecta a la contratación en la modalidad de "Compra de Servicios Médicos Profesionales", tal como lo ha venido señalando, las contrataciones de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, se han realizado en total cumplimiento a lo establecido en la NORMA PARA LA COMPRA DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES (Octubre 2012), normativa que legitima la emisión de los Acuerdos DG Nos. 2014-09-0453, 2015-10-0335 y 2016-05-0229, los cuales fueron autorizados y se suscribieron los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales, tomando en cuenta que fue determinado en tiempo y lugar por las autoridades locales de cada centro de atención, quienes son los facultados legalmente para tramitar dichas contrataciones. En lo relativo al Art. 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos expresa que no ha incurrido en la prohibición señalada en el Art. 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que textualmente establece: "Art. 94.- Queda terminantemente prohibido nombrar en sustitución de funcionarios o empleados a quienes se concede licencia con o sin goce de sueldo, al cónyuge y a sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad."; ya que como lo ha expuesto antes el Art. 93 de las Disposiciones Generales



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



de Presupuestos, los nombramientos a plazo para realizar interinatos, así como el nombramiento en permanencia, y la compra de servicios médicos profesionales a favor de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, no han sido gestionados ni aprobados por el reparado por lo tanto sostiene que no ha existido lo señalado en el reparo. Por su parte el **Ministerio Público Fiscal**, sostiene que respecto a este reparo la médica especialista Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea mantiene un vínculo familiar con el Director General del ISSS, no obstante la referida profesional fue contratada por el titular de la institución durante el periodo examinado, por lo que considero que el reparo se mantenga. En virtud de lo anterior, esta Cámara aconsidera que la condicion planteada por el Auditor en el Informe que dio origen al Reparado, consiste en: que durante el periodo examinado la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, Medico Oftalmologo del Consultorio de Especialidades del ISSS, fue beneficiada con el otorgamiento de contrataciones en modalidad de compras de Servicios Medicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales, las cuales fueron autorizadas por el actual Director General a pesar de existir vinculo familiar en primer grado de afinidad con la mencioanda doctora; incumpliendo lo establecido en los Articulos 2, 3, 5 y 6 de la Ley de Etica Gubernamental y Articulos 93 y 94 de las Disposiciones Generales del Presupuesto; al respecto el reparado Doctor **Cea Rouanet** ha expresado que fue el Consejo Directivo quien decidió y autorizó la contratación de la Doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, como trabajadora interina y permanente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; es decir que en ningún momento su persona formo parte de esa decisión, lo que quedó plasmado en los Acuerdos #2012-0250.FEB., #2012-0697.JUN. y #2012- 1251.SEP; asimismo, mediante las propuestas de nombramiento presentadas, se colige que los responsables de la propuesta de contratación de la doctora Hughes de Cea, en el periodo comprendido entre el diecisiete de abril y el diecisiete de mayo de dos mil doce, fueron las jefaturas del Servicio de Oftalmología y la Dirección del Consultorio de Especialidades y para la ampliación de dos horas fue el Director General del ISSS, doctor Leonel Flores Sosa quien las autorizó; en cuanto a un supuesto beneficio de la profesional antes relacionada por haber sido contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, el reparado sostiene que no es cierto ya que dicha forma de contratación se encuentra respaldada en el Acuerdo de Dirección General 2014-09-0453, de fecha 26 de septiembre de 2014, por el plazo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015; contratación prorrogada hasta el 30 de abril de 2016, conforme al Acuerdo de Dirección General 2015-10-0335, de fecha 1 de octubre de 2015, posterior al vencimiento del Contrato prorrogado (30 de abril de 2016), fue contratada nuevamente a la doctora Hughes de Cea, bajo la misma modalidad y especialidad, mediante Acuerdo de Dirección General 2016-05-0229, de fecha 30 de mayo de 2016, para el periodo



comprendido del 1 de mayo al 31 de diciembre de 2016; como también sostiene el reparado que su persona no ha fungido como Director Local en ningún centro de atención del ISSS, por lo tanto, no ha estado a su cargo la contratación de ningún profesional bajo la modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y sostiene que la contratación pende exclusivamente de las autoridades de los centros de atención, quienes evalúan para la necesidad de los servicios la urgencia, pertinencia y procedencia de la contratación de servicios médicos, manifestando el reparado que no existe de su parte ningún incumplimiento a lo dispuesto en el Art. 3 de la Ley de Ética Gubernamental, puesto que no ha habido ningún conflicto de interés suscitado a raíz de la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, contratada bajo la modalidad de compra de servicios médicos, en la especialidad de Oftalmología, siendo los responsables de gestionar su contratación bajo dicha modalidad los directores locales, tal como lo indica la Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales, en ese sentido, no ha sido su persona en el carácter de Director General del ISSS, quien justificó, gestionó y decidió sobre la contratación de la doctora Evelyn Margarita Hughes de Cea, bajo la modalidad de compra de servicios médicos en el ISSS; por otra parte manifiesta el reparado que en relación al presunto incumplimiento del CAPITULO III, RELACIONADOS CON EL PERSONAL en los artículos 93 y 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que se refieren a la incompatibilidad originada por el parentesco y la incompatibilidad originadas por el parentesco con motivo de licencias a empleados, respectivamente; hace relación a que el Art. 93 de las Disposiciones Generales de Presupuestos su persona no ha incurrido en la prohibición señalada en él, en virtud que la contratación de la Dra. Evelyn Margarita Hughes de Cea, en forma interina, como su nombramiento en propiedad y la compra de servicios médicos profesionales en los periodos señalados, no fueron gestionadas por el reparado, ni nombro a la referida profesional en la misma oficina o centro de costos en los que él ha estado destacado durante su desempeño en el Instituto. La disposición presuntamente incumplida denominada "Incompatibilidad originada por el parentesco" específicamente señalada en "Art. 93.- Queda terminantemente prohibido que sea nombrada para llenar una plaza de Ley de Salarios o de planillas en una oficina, dependencia o Ramo, una persona que sea cónyuge o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de alguno de los jefes de la misma oficina, dependencia o Ramo, salvo que dicha persona ya se encuentre prestando servicios en la misma oficina, dependencia o Ramo y en consecuencia el nuevo nombramiento sólo constituya traslado o ascenso dentro del orden regular del movimiento del personal..."; en razón de ello el reparado sostiene que su nombramiento como Director General del ISSS, fue a partir del mes de junio del año dos mil catorce, tal como se puede corroborar



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



en el Acuerdo Ejecutivo número 68 de fecha once de junio de dos mil catorce, mediante el cual el señor Presidente Constitucional de la República, Salvador Sánchez Ceren, lo nombró a partir de esa misma fecha, como Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; al respecto los suscritos Jueces hemos examinado los Papeles de Trabajo que han servido de base al Auditor para la formulación del Hallazgo que dio origen al presente Reparo y tenemos que dentro de ellos se encuentran los referenciados ACR10, entre los que constan los Acuerdos enunciados por el reparado y con ellos se determina que efectivamente la contratación de la Dra. Hughes de Cea, fue realizada hace varios años atrás, desde el año dos mil doce, primeramente como interina y posteriormente fue contratada como médico especialista de forma permanente, habiendo sido aprobada dicha contratación por parte del Consejo Directivo del ISSS que es la máxima autoridad; evidenciándose también con dicha documentación que el reparado no ha fungido como Director local en ningún centro de atención del ISSS, por lo tanto, no ha estado a su cargo la contratación de ningún profesional bajo la modalidad de Compras de Servicios Médicos Profesionales en el Hospital General y en otros hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en ese sentido no se dan los preceptos establecidos en los Artículos 93 y 94 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, que se refieren a la incompatibilidad originada por el parentesco, ya que la participación del reparado se limita como lo describe la Norma a la suscripción de Acuerdos y contratos que respaldan la prestación de los servicios que voluntariamente han sido contratados por las partes contratantes de tal manera que su persona únicamente comparece en calidad de representante legal del ISSS en los diferentes documentos contractuales que amparan la contratación de los médicos bajo la modalidad de compra de servicios medico asistenciales y de procedimientos médico-quirúrgico, diagnósticos y terapéuticos; de tal manera que el Reparo no subsiste y en ese sentido es procedente **absolver al reparado** de la responsabilidad administrativa atribuida, de conformidad al Art. 69 Inc. 1° de la Ley de la Corte de Cuentas de Republica.

POR TANTO: De acuerdo a los considerandos anteriores y de conformidad con los Artículos 195 N° 3° de la Constitución de la República, 3, 15, 16, 54, 69, 107, 108 y 115 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, 215, 216, 217 y 218 del Código Procesal Civil y Mercantil y demás disposiciones citadas en cada uno de los Reparos, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA: 1.)** Confírmase el **Reparo Uno** y declarase **Responsabilidad Administrativa**, en el reparo titulado **"NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO"**, condenase a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida a los Doctores: **RICARDO CEA ROUANET**



la cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS (\$534.95), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado; **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, la cantidad de DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS (\$237.37), cantidad equivalente al diez (10%) por ciento del salario mensual devengado durante el periodo auditado; **DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA**, mencionado en el presente juicio como *DAVID JONATHAN HERNANDEZ*, la cantidad de DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS (\$237.37), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado; **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR**, la cantidad de DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SESENTA CENTAVOS (\$297.60), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado; y **ANA GUADALUPE ARGUETA**, mencionada en el presente Juicio como *ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA*, la cantidad de DOSCIENTOS CUARENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SIETE CENTAVOS (\$241.07), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado. 2.) Declarase desvanecida la **Responsabilidad Administrativa** establecida en el **Reparo Dos**, titulado "**PROFESIONAL PRESTO SERVICIOS MEDICOS EN PROYECTO DE CONTINGENCIA DE OFTALMOLOGIA SIN ESTAR AUTORIZADA MEDIANTE ACUERDO Y CONTRATO**", y Absuélvase del pago de Multa a los Doctores **RICARDO CEA ROUANET**, **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA** y **BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS**. 3.) Declarase desvanecida la **Responsabilidad Administrativa** establecida en el **Reparo Tres**, titulado "**INCOMPATIBILIDA DE CONTRATACION POR VINCULO FAMILIAR**", y Absuélvase del pago de Multa al Doctor **RICARDO CEA ROUANET**. 4.) Haciendo un total de la **Responsabilidad Administrativa** la cantidad de UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS (\$1,548.36). 5.) Apruebase la gestión del Doctor **BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS**, en relación a su cargo y periodo de actuación según Informe de Auditoría de Examen Especial realizado al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, correspondiente al periodo comprendido del uno de noviembre de dos mil quince al treinta de abril de dos mil dieciséis. 6.) Queda pendiente de aprobación la gestión de las personas condenadas en éste fallo por su actuación en el **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)**, POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS



192

POR EL DIRECTOR GENERAL, EN LA CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS DEL HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL UNO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL QUINCE AL TREINTA DE ABRIL DE DOS MIL DIECISÉIS, en tanto no se ejecute el cumplimiento de la presente Sentencia; y 7.) Al ser canceladas las multas impuestas por Responsabilidad Administrativa, désele ingreso a favor del Fondo General de la Nación.

HÁGASE SABER.

Ante mí,

Secretaría de Actuaciones.

JC-IV-25-2017

Fiscal: Lic. Guillermo Alfonso López Chávez.

Ref. Fiscal: 252-DE-UJC-18-2017.

SARV

20
2019

CAMARA DE SEGUNDA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las quince horas con cinco minutos del día veintinueve de abril de dos mil diecinueve.

Visto en Apelación con la Sentencia Definitiva pronunciada por la Cámara Cuarta de Primera Instancia de esta Corte de Cuentas, a las catorce horas con treinta minutos del día veintiséis de octubre del año dos mil dieciocho; que conoció del Juicio de Cuentas No. **JC-IV-25-2017**, derivado del **"INFORME DE EXAMEN ESPECIAL, REALIZADO AL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS POR EL DIRECTOR GENERAL, EN LA CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS DEL HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMÍL, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO COMPRENDIDO DEL UNO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL QUINCE AL TREINTA DE ABRIL DE DOS MIL DIECISEIS;** seguido en contra de los señores **RICARDO CEA ROUANET**, Director General, **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de la Salud, **DAVID JONATHAN HERNÁNDEZ SOMOZA**, mencionado en el Juicio como **DAVID JONATHAN HERNÁNDEZ**, Jefe del Departamento de Planificación Estratégica en Salud; **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR**, Jefe de División de Políticas y Estrategias de Salud, **ANA GUADALUPE ARGUETA**, mencionada en el Juicio como **ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA**, Jefe de Sección Regulación Técnica en Salud y **BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS**, a quienes se les reclama Responsabilidad Administrativa.

La Cámara Sexta de Primera Instancia, en su fallo dijo:

"(...) FALLA: 1) Confírmase el Reparo Uno y declárese Responsabilidad Administrativa, en el reparo titulado "NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO", condenase a pagar en concepto de Multa por la infracción cometida a los Doctores: RICARDO CEA ROUANET la cantidad de QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS (\$534.95), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA, la cantidad de DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS (\$237.37), cantidad equivalente al diez (10%) por ciento del salario mensual devengado durante el periodo auditado; DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA, mencionado en el presente juicio como DAVID JONATHAN HERNANDEZ, la cantidad de

DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS (\$237.37), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado; **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR**, la cantidad de DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SESENTA CENTAVOS (\$297.60), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado; y **ANA GUADALUPE ARGUETA**, mencionada en el presente Juicio como **ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA**, la cantidad de DOSCIENTOS CUARENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SIETE CENTAVOS (\$241.07), cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del salario mensual devengado durante el periodo auditado. 2) Declarase desvanecida la Responsabilidad Administrativa establecida en el **Reparo Dos**, titulado **"PROFESIONAL PRESTO SERVICIOS MEDICOS EN PROYECTO DE CONTINGENCIA DE OFTALMOLOGIA SIN ESTAR AUTORIZADA MEDIANTE ACUERDO Y CONTRATO"**, y Absuélvase del pago de Multa a los Doctores **RICARDO CEA ROUANET**, **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA** y **BENJAMIN POMPILIO COELLO VILLALOBOS**. 3.) Declarase desvanecida la Responsabilidad Administrativa establecida en el **Reparo Tres**, titulado **"INCOMPATIBILIDA DE CONTRATACION POR VINCULO FAMILIAR"**, y Absuélvase del pago de Multa al Doctor **RICARDO CEA ROUANET**. 4.) Haciendo un total de la Responsabilidad Administrativa la cantidad de UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS (\$1,548.36). 5.) Apruébese la gestión del Doctor **BENJAMIN POMPILIO VILLALOBOS**, en relación a su cargo y periodo de actuación según Informe de Auditoría de Examen Especial realizado al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, correspondiente al periodo comprendido del uno de noviembre de dos mil quince al treinta de abril de dos mil dieciséis. 6) Queda pendiente de aprobación la gestión de las personas condenadas en éste fallo por su actuación en el INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS), POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS POR EL DIRECTOR GENERAL, EN LA CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS DEL HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL UNO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL QUINCE AL TREINTA DE ABRIL DE DOS MIL DIECISÉIS, en tanto no se ejecute el cumplimiento de la presente Sentencia; y 7.) Al ser canceladas las multas impuestas por Responsabilidad Administrativa, désele ingreso a favor del Fondo General de la Nación. **HAGASE SABER. (...)**""

Estando en desacuerdo con dicho fallo, los señores **RICARDO CEA ROUANET**, **RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA**, **RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR**, **ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA** y **DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA**, interpusieron recurso de apelación, de conformidad al artículo 70 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; solicitud que le fue admitida a folios 203 de la número dos del proceso.



En esta Instancia han intervenido la Licenciada ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN, Agente Auxiliar del señor Fiscal Genetal de la República, y los apelantes señores RICARDO CEA ROUANET, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA y DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA.

VISTOS LOS AUTOS; Y

CONSIDERANDO:

I) Por resolución de folios 5 vuelto a 6 frente de este expediente, se tuvo por parte a la Licenciada ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República; los apelantes señores RICARDO CEA ROUANET, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA, RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA y DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA. En el mismo auto se les corrió traslado, para que expresaran agravios de conformidad al Artículo 72 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

II) De folios 10 a folios 14 corre agregado el escrito de expresión de agravios de los apelantes señores RICARDO CEA ROUANET, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA y DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA, quienes literalmente manifiestan lo siguiente:

“(…)Por este medio comparecemos a **EXPRESAR AGRAVIOS** en contra de la Sentencia Definitiva dictada por el Tribunal de primera instancia el día 26 de octubre de 2018 en la cual se nos señala como responsables administrativos en el reparo 1 del “**EXAMEN ESPECIAL AL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS POR EL DIRECTOR GENERAL EN LA CONTRATACION Y PAGOS Y DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLOGICAS Y EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLOGICAS DEL HOSPITAL GENERAL AL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL, PERIODO DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2016**” emitido por la Dirección de Auditoría Cuatro, por los siguientes motivos: Consideramos que el Tribunal de Primera Instancia, pese a que reconoce en su valoración para ese reparo que ha existido un justo impedimento para cumplir con la carga que imponía la NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS, porque existía un motivo que no permitía la realización del procedimiento establecido en la norma como era la negativa de los médicos en formar parte del proyecto, sin embargo para ese Tribunal el incumplimiento de conformar un equipo médico para la validación de la norma si implica una responsabilidad que debe atribuirse nos. Lo anterior sin considerar que la negativa de los médicos del equipo de oftalmología al

proyecto complicaba cualquier convocatoria como le fue demostrado, así tampoco lo permitía la Jefatura nombrada en su momento, en consecuencia implicaba y requería que por esa circunstancia particular el ISSS procediera a realizar las acciones administrativas que permitiera brindar de manera inmediata los servicios a los pacientes oftalmológicos, en ese sentido es totalmente falso que lo que ocasionó desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades, fuera que no se les tomara en cuenta en el proceso de traslado ya que si se hizo desde un inicio como se le demostró al Equipo Auditor y posteriormente al Tribunal. **REPARO UNO: NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO.** El Tribunal de primera instancia confirmó lo establecido el Informe de Auditoría, en cuanto a la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, de julio de 2015, la cual estableció que se hizo incumpliendo los procesos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, tales como los siguientes: 1-) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema; 2-) No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso; 3-) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. 1) Sobre la supuesta autorización de la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema. Al respecto se explicó que el **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN (2009)**, establece en la PAG. 7. 1.2 **NORMAS GENERALES** Numeral 2, que para la creación o modificación de un Documento Técnico Normativo, la solicitud puede provenir de la Dirección General, por lo tanto el inicio del trámite de actualización de la **NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015**, si cumplía con dicho parámetro. Lo anterior era posible en vista de lo señalado en el Art. 18 de la Ley del ISSS que dice: Corresponde al Director General "ch) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguir en la organización y desarrollo del trabajo". Artículo que da toda la potestad a la Dirección General para solicitar modificaciones a normativas." Asimismo en la **CLÁUSULA 5 DE CONTRATO COLECTIVO** dice que son Facultades del Instituto: "(...) manejar en forma exclusiva la administración de los centros de trabajo y de todas las instalaciones del mismo, así como la dirección de las labores de las y los trabajadores. Dicho reconocimiento incluye el derecho de planificar, dirigir, coordinar y controlar la operación y uso de todo equipo cualquiera, que sea su clase." Un punto a tomar en cuenta es que la **NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGIA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015**, es la actualización basada en el documento denominado "PROCESO DE TRASLADO DE SALA DE OPERACIONES ELECTIVA DE OFTALMOLOGIA, DE HOSPITAL GENERAL A POLICLINICO ZACAMIL JUNIO DE 2015"; elaborado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología, dando cumplimiento a instrucción de Dirección General, a través del Departamento de Gestión de Proyectos y el Servicio de Oftalmología del Consultorio de Especialidades, se le demostró con prueba documental pertinente que dicho documento fue remitido al

Dr. Rudy Bonilla por correo electrónico con las observaciones pertinente donde solicita el equipo e insumos a necesitar de acuerdo a las nuevas patologías a intervenir quirúrgicamente en el Hospital Policlínico Zacamil, por lo tanto no es posible que se plasme en el Informe de Auditoría que el aporte técnico de los especialistas del área, no fue considerado en la actualización de la Norma, cuando claramente fue demostrado que el Jefe del servicio participo en cada una de las etapas, hasta que repentinamente e inexplicablemente su decisión cambia y decide no apoyar el proyecto, y es por lo que es separado de su cargo. La no inclusión de un equipo especializado de médicos oftalmólogos en la revisión de la norma, no puede atribuirse o responsabilizarse a la Administración del Instituto, teniendo en cuenta que se le demostró al Equipo Auditor, que fueron los mismos especialistas que en nota enviada el 29 de junio de 2015 señalaron: "No omitimos manifestar que en reunión celebrada el viernes 30 de enero de ese mismo año con el Subdirector de Salud Dr. Benjamin Coello, le manifestamos nuestra decisión firme de no acatar el traslado..." por lo tanto la desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades es atribuible únicamente a ellos mismo, ya que fue una posición manifiesta desde antes que se diera el proceso de la formulación de la Norma de Cirugía Ambulatoria y no producto de la misma. En dicha nota del 29 de junio, hacen del conocimiento de las autoridades del ISSS su decisión de no acatar los traslados, es decir no acudirían a operar al Hospital Policlínico Zacamil para realizar cirugías oftalmológicas, expresando además en otras notas dirigidas a la Directora del Consultorio de Especialidades, donde manifestaron su negativa a asistir a capacitaciones y reuniones de carácter administrativo relacionadas al traslado de los quirófanos. En ningún momento se mencionó que la no participación en la formulación de la normativa era la causa de desobediencia del personal médico, la justificación utilizada por el grupo de oftalmólogos fue que el Hospital Policlínico Zacamil no contaba con la infraestructura, equipo y personal para la atención de pacientes de esta especialidad lo cual fue desvirtuado con las evaluaciones de entidades como el Consejo Superior de Salud Pública. Por otra parte, el Dr. Stanley Pineda como Jefe del área y quien tenía a cargo el manejo del personal médico conocía la necesidad de ejecutar el proyecto de traslado de las cirugías para dar respuesta a los pacientes. En ese sentido, en junio de 2015, envía el proceso de traslado de Sala de Operaciones de oftalmología del Hospital General hacia el Hospital Policlínico Zacamil, quedando implícitos las modificaciones y ajustes pertinentes para: a) Modificación del portafolio de servicios, ya que presenta necesidad de compra de equipos e insumos para la realización de las cirugías. b) Traslado de personal c) Flujo de atención del paciente Los documentos probatorios que fueron agregados al expediente administrativos, certifican que la administración realizó los procesos a su alcance, abriendo los espacios necesarios para la validación de la normativa de cirugía ambulatoria oftalmológica pero debido a la negativa de colaboración de parte de los Oftalmólogos, no se realizó en las condiciones descritas en el manual de procedimientos. Se debe tomar en cuenta que existe responsabilidad por parte de los Oftalmólogos en no acatar las convocatorias realizadas por la administración y que al final fue lo que no permitió concluir el proceso con normalidad. Esto también hace que el señalamiento se vuelve parcializado al no tomarse en cuenta la existencia de responsabilidad individual y colectiva del grupo de oftalmólogos por no acatar como empleados públicos, las disposiciones de las autoridades superiores, violando los artículos del reglamento interno del ISSS, Código de trabajo y de la misma Constitución de la República con la negativa de brindar atención de salud a los pacientes, pero increíblemente no hay ningún pronunciamiento ni señalamiento

de la auditoría sobre las claras faltas en que incurrieron los oftalmólogos. A la vez a la fecha no ha existido un pronunciamiento de la responsabilidad por la falta de coordinación de la jefatura de la especialidad con el grupo de Oftalmólogos del Consultorio de Especialidades y con todos los procesos encomendados a dicha Jefatura como es las convocatorias a reuniones y capacitaciones del personal. La autorización por la Dirección General de esa normativa se dio en su calidad de autoridad del ISSS y por su competencia técnica como especialista en Oftalmología. En ese sentido lo que se solicita a ese Tribunal se analice toda la documentación de descargo presentada por la Administración, ya que considero que no fue evaluada ni analizada debidamente. 2) Respecto a la supuesta no documentación de los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso. Debe tenerse que en cuenta que al Equipo Auditor y al Tribunal le fue presentado un expediente administrativo que incluye la evidencia de los diferentes pasos seguidos desde la solicitud de la modificación hasta la elaboración de la normativa, por lo tanto dicha afirmación no es válida. El proceso normativo inició a partir de la solicitud del Jefe de Departamento de Gestión de Proyectos de Salud, quien por instrucción del Director General, solicita en nota con fecha 12 de junio de 2015, la elaboración de la Normativa que regule el proyecto "PLAN DE TRASLADO DE QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA DE HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL", con indicación que la normativa solicitada dejaba sin efecto la "NORMA PARA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MEDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION", y lo cual fue avalado por el Dr. Stanley Pineda, Jefe del Servicio de Oftalmología. La actitud no colaborativa por parte del personal médico de Oftalmología impidió realizar el proceso normado, ya que injustificada y públicamente habían manifestado que no iban a realizar cirugías en el Policlínico Zacamil, es decir cómo se les podía convocar si ya habían manifestado su negativa a participar en este proyecto. Por lo que la administración del ISSS, en aras de implementar dicho proyecto el cual sería de beneficio inmediato para la población usuaria procedió a validar la Normativa, a través de la Subdirección del ISSS, como ente rector de los procesos y políticas de salud del instituto; lo cual fue autorizado y avalado por las autoridades competentes. El Director General del ISSS, como máxima autoridad y en su calidad de especialista en Oftalmología, autorizó y avaló la normativa en referencia respaldado en la cláusula 5 del Contrato Colectivo de Trabajo. La misma norma para cirugía oftalmológica ambulatoria en Unidades Médicas de segundo nivel de atención de enero 2006, establecía en el apartado de MODIFICACIONES A LA NORMA: "Las disposiciones no contempladas en esta normativa serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud" por lo cual las autoridades del ISSS también contaban con el aval de realizar las modificaciones. 3) Sobre la supuesta falta de demostración de la normativa aludida se divulgó al persona directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como de personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. En vista de lo anteriormente expuesto, de la situación irregular de atención que fue de conocimiento público (prensa escrita, radio y televisión), quienes en un franco abandono de sus pacientes se negaron a realizar cirugías oftalmológicas en el Policlínico Zacamil, poniendo en riesgo la salud de nuestros pacientes, violando su derecho a acceso oportuno a la salud al hacer prevalecer su interés particular sobre el de ellos. Esta actitud, es la que imposibilitó que se realizara la divulgación correspondiente de la norma, a pesar de que los flujogramas que contenían y describían todo el proceso de atención

contemplado en la actualización de la norma le fue remitido al jefe del Servicio, para que en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Manual de Funciones de Puestos, realizará la divulgación con el personal médico de oftalmología. Por tanto sino se realizó la divulgación respectiva, está claro que el jefe del servicio incumplió esta indicación. No obstante, la Administración realizó convocatorias para hacerles de conocimiento la ejecución del proyecto, capacitación para uso de equipo y la actualización de la normativa. Es importante, tener en cuenta que fueron ellos los que no se hicieron presentes a las convocatorias, y a la única convocatoria que se hicieron presentes fue junto con miembros de sindicato de médicos, no permitiendo que se llevara a cabo esta divulgación. Ante la posición tomada por el equipo de oftalmólogos que programaban cirugías y no las realizaban; ya debidamente establecidas y funcionando las salas de operaciones del Policlínico Zacamil destinadas para tal fin, la administración superior se vio obligada a dar una respuesta ante la falta de oportunidad para la realización de cirugías oftalmológicas ya que la prestación de un servicio de salud no puede interrumpirse sino que tiene que prevalecer el derecho a la salud. Por lo antes expuesto, se confirma que la administración brindó los espacios para la correspondiente divulgación de la normativa, por lo que el señalamiento debe ser descartado. Siendo importante señalar que quienes no cumplieron con el debido proceso y sus responsabilidades, fueron los médicos oftalmólogos y la Jefatura de ese momento, que extrañamente nunca fueron involucrados por el Equipo Auditor. Por lo anteriormente expuesto, con todo respeto **PEDIMOS:** Se nos tenga por parte en el carácter en el que comparecemos. - Se analice los argumentos expuestos y se tenga por superado el reparo 1 señalado por la Cámara de primera instancia en los términos arriba expresados y se nos declare libre y solvente de toda responsabilidad. Se verifique en el expediente administrativo nuestros argumentos, y la prueba que fue proporcionada en su momento, lo cual respalda cada uno de los puntos señalados en el presente escrito, ya que constan las justificaciones suficientes que no se ha cometido ninguna ilegalidad. (...)""

V) De folios 10 a 14 frente de este expediente, se tuvo por expresados los agravios por parte de los apelantes señores **RICARDO CEA ROUANET, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA y DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA.** En el mismo auto se le corrió traslado Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN,** Agente Auxiliar del Señor Fiscal General de la República, y quien a folios 129 A 130, contesto agravios de la siguiente manera:

“(...) a **VOS MANIFIESTO: REPARO UNO RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria ISSS julio de 2015 fue emitida incumpliendo el proceso establecido en el proceso.** La condición señalada ha sido generada debido a incumplimientos de procedimiento, avalar una nueva norma de cirugía sin evidencia del nombramiento de los funcionarios que conformaron el equipo que participó en el proceso de elaboración y revisión así como tan bien la nómina de personal que participó en el proceso de validación tal como establece la norma y procedimiento de estandarización y normalización. Al respecto los cuentadantes hacen referencia a la misma prueba que fue presentada en primera instancia y la suscrita comparte la opinión de los

Honorables Jueces de Primera Instancia ya que con lo mencionado no se desvirtúa el reparo dicen los señores jueces en el análisis de la sentencia que los referenciados ACR 10 no contienen documentación que demuestre que la administración nombró o comisionó a un equipo de expertos en la materia para validar la norma como lo establece el Manual de normas y procedimientos, de tal manera que se incumplió con lo concertado en dicho manual, tampoco se documentaron los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso, para finalizar concluyen que la normativa a surgido sin respetar el control de legalidad establecido en el Manual aludido, y queda evidenciado que la normativa no se divulgó al personal médico especializado y concluyen confirmando el reparo de conformidad al Artículo 61 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. Por lo que la suscrita solicita se confirme la sentencia venida en alzada. Por lo antes expuesto OS PIDO: Admitáis el presente escrito; - Tengáis por evacuada el traslado conferido en los términos antes expuesto Confirméis la sentencia venida en alzada. San Salvador, ocho de abril de dos mil diecinueve. (...)"

VI) Esta Cámara Superior en Grado, estima importante determinar con fundamentó en el Artículo 73 inciso primero de la Ley de la Corte Cuentas de la República, que *"La sentencia que pronuncie la Cámara de Segunda Instancia confirmará, reformará, revocará, ampliará o anulará la de Primera Instancia. Se circunscribirá a los puntos apelados y aquellos que debieron haber sido decididos y no lo fueron en Primera Instancia, no obstante haber sido propuestos y ventilados por las parte..."*

El objeto de esta apelación se circunscribirá en torno al fallo de la sentencia venida en grado, en cuanto a la condena del **Reparo Número Uno:** titulado, **"NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO"**; establecido con Responsabilidad Administrativa; por ser el punto invocado como agravio por los apelantes señores **RICARDO CEA ROUANET, RUDY ARMANDO BONILLA CARRANZA RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA y DAVID JONATHAN HERNANDEZ SOMOZA.**

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

Reparo Número Uno: titulado, **"NORMA DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, JULIO 2015, FUE EMITIDA INCUMPLIENDO EL PROCESO ESTABLECIDO"**; Según Informe de Auditoría, los Auditores comprobaron que la Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, con vigencia a partir del mes de julio de 2015, fue emitida incumpliendo los procesos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos de

Normalización y Estandarización, tales como los siguientes: 1-) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos en el área debidamente comisionados para ese fin y por el personal operativo relacionado con el tema. 2-) No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso y 3-) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. Inobservando los numerales 2.1 "Elaboración o Modificación de Documentos Técnicos Normativos", 2.1.1 Normas del Procedimiento, 2.3 "Divulgación de Documentos Técnicos Normativos"; y 2.3.1 Normas del procedimiento; del Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, emitido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) vigente desde el año 2004 y modificado en febrero del año 2009. La deficiencia se debe a que: a) La Jefa del Departamento de Planificación y Regulación Técnica en Salud (hasta agosto de 2015) que posterior a una reestructuración de la Subdirección de Salud, pasó a denominarse Jefa de la Sección de la Regulación de Salud, pasó a denominarse Jefa de la Sección de la Regulación Técnica en Salud (a partir de septiembre de 2015), el Jefe de División de Políticas y Estrategias de Salud, no completaron de manera general el proceso de elaboración de la Norma según lo describe el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización vigente desde el mes de febrero de 2009, b) El Jefe del Departamento de Gestión de Proyectos de la Salud con autorización del Director General, giró instrucciones a la Jefa del entonces Departamento de Planificación y Regulación Técnica en Salud por medio de Memorándum sin No. de fecha 12 de junio de 2015 para que procediera a la elaboración de la nueva Norma de Cirugía Ambulatoria, enfatizando que ésta debería estar lista a finales del mes de junio para entrar en vigencia a partir del mes de julio de 2015; y c) El señor Director General del ISSS validó por sí solo la nueva Norma de Cirugía Ambulatoria julio de 2015, sin existir evidencia del nombramiento de los funcionarios o servidores que conformaron el equipo que participó en el proceso de elaboración y revisión, así como también la nómina del personal que participó en su proceso de validación, tal y como lo establece las Normas y Procedimientos de Estandarización y Normalización. Lo anterior, ocasionó desobediencia del personal de médicos especialistas de oftalmología del Consultorio de Especialidades, mostrando su inconformidad al no tomarlos en consideración en el procedimiento utilizado para la elaboración de la normativa ni mucho menos para su validación, con la consecuente generación de un conflicto que perjudica la prestación normal del servicio que se debe brindar a los derechohabientes que demandan los servicios de dicha especialidad. Lo anterior, genera presunta Responsabilidad Administrativa de conformidad al Art. 54 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, por lo que deberán responder por el presente Reparo, en Grado de Responsabilidad por Acción u Omisión, de conformidad al Art. 61 de la citada Ley, los Doctores: RICARDO CEA ROUANET, Director General; RUDY ARMANDO BONILLA

CARRANZA, Jefe de Departamento Gestión de Proyectos de la Salud; DAVID JONATHAN HERNÁNDEZ, Jefe de Departamento Planificación Estratégica en Salud; RICARDO FEDERICO FLORES SALAZAR, Jefe de División de Políticas y Estrategias de Salud; ANA GUADALUPE ARGUETA DE BARRERA, Jefe de Sección Reguladora Técnica en Salud y BENJAMIN POMPILO COELLO VILLALOBOS, Sub Director de Salud.

Esta Cámara Superior en Grado, al analizar la sentencia, y lo expuesto por las partes en esta Instancia, estima necesario hacer referencia a que el Juez A-Quo, estableció este reparo con Responsabilidad Administrativa, debido a que se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos en el área debidamente comisionados para ese fin por el personal operativo en ese tema; no se documentó los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso; no se demostró que la normativa aludida se divulgara al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. Por lo anterior esta Cámara valoro los argumentos expuestos en su expresión de agravios; y al respecto los señores recurrentes mencionan que: *"Consideramos que el Tribunal de Primera Instancia, pese a que reconoce en su valoración para ese reparo que ha existido un justo impedimento para cumplir con la carga que imponía la NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGÍA AMBULATORIA ISSS. Porque existía un motivo que no permitía la realización del procedimiento establecido en la norma como era la negativa de los médicos en formar parte del proyecto, sin embargo para ese Tribunal el incumplimiento de conformar un equipo médico para la validación de la norma si implica una responsabilidad que debe atribuirse nos..."*. En Primera Instancia el Juez A-Quo al respecto manifestó lo siguiente: *"Al respecto los suscritos Jueces hemos examinado los Papeles de Trabajo que han servido de base al Auditor para la formulación del Hallazgo que dio origen al presente Reparo tenemos que dentro de ellos están los referenciados ACRI0, sin embargo estos no contienen documentación que demuestre que la administración nombró o comisionó a un equipo de expertos en la materia para validar la Norma como lo establece el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización, de tal manera que se incumplió con lo establecido en dicho Manual emitido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)..."*. Este Tribunal en grado considera que el Juez A quo, fundamento la Responsabilidad Administrativa, ya que los señores recurrentes tuvieron su momento procesal oportuno para poder desvirtuar lo atribuido por la Auditoría; ya que se inobservó lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos de Normalización y Estandarización: 1-) Se autorizó el documento con el aval de la Dirección General, sin dejar constancia de haberse validado por un equipo de expertos en el área debidamente comisionados para ese fin y por el personal operativo relacionado con el tema. 2-)

25
214

No se ha documentado los pasos desarrollados para elaborar la normativa por los servidores que integraron el equipo responsable de llevar a cabo dicho proceso y 3-) No se demostró que la normativa aludida se divulgó al personal directa e indirectamente relacionado con la dependencia involucrada, así como del personal de médicos especialistas de oftalmología, que serían los responsables de su aplicación. Como se trata de una omisión por parte de los señores recurrentes de lo que dejaron de hacer al momento de sus funciones y del periodo auditado, inobservaron lo establecido en el Artículo 61 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República el cual establece: *"Los servidores serán responsables no sólo por su acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la Ley o las funciones de su cargo"*. Es oportuno resaltar que los recurrentes no presentaron documentación cuando, la especialidad del Juicio de Cuentas radica en que la prueba documental pasa a ser para los apelantes el medio idóneo con el cual debe de ilustrar al Juez sobre sus alegatos, debiendo ser conducente para que al momento de ser valorada, le presente los hechos de la mejor manera posible; la obligación de aportar la prueba en el Juicio de Cuentas, es por parte del recurrente, esta es una de las características dentro del ámbito Judicial, el hecho que los cuentadantes no prueben lo que alegan no le da ninguna seguridad al Juez de la realidad de los hechos de conformidad al Artículo 321 del Código Procesal Civil y Mercantil que dice: *"La carga de la prueba es exclusiva de las partes"*. Cuando la existencia de este acto o hecho no se conoce, es necesario probarlo, para convencer al juez de la existencia misma del derecho; a falta de prueba no se puede obtener el respeto del derecho. Esta Cámara Ad-Quem considera que dicha acción se adecua a los presupuestos establecidos en el Artículo 54 de la Ley de la Corte de Cuentas *"La responsabilidad administrativa de los funcionarios y empleados de las entidades y organismos del sector público, se dará por inobservancia de las disposiciones legales y reglamentarias y por el incumplimiento de sus atribuciones, facultades, funciones y deberes o estipulaciones contractuales, que les competen por razón de su cargo. La responsabilidad administrativa se sancionará con multa"*; Artículo 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República *"La Responsabilidad Administrativa a que se refiere esta Ley, será sancionada por la Corte, con multa, cuya cuantía no podrá ser inferior al diez por ciento ni mayor a diez veces el sueldo o salario mensual percibido por el responsable, a la fecha en que se generó la responsabilidad"*. Por el cual, este Tribunal Superior en Grado, confirmará la Responsabilidad Administrativa atribuida, por haber sido dictada conforme a derecho.

POR TANTO: De acuerdo a las razones expuestas, disposiciones legales citadas, a los Artículo 54 y 73 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, a nombre de la República, esta Cámara **FALLA: A) CONFIRMASE** en todas sus partes, la Sentencia pronunciada por la Cámara Cuarta de Primera Instancia de esta Corte de Cuentas, a las catorce horas con treinta minutos del día veintiséis de octubre del año dos mil dieciocho; que conoció

del Juicio de Cuentas No.JC-IV-25-2017, derivado del "INFORME DE EXAMEN ESPECIAL, REALIZADO AL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS POR EL DIRECTOR GENERAL, EN LA CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO POR TRASLADO DE EQUIPO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICOS DEL HOSPITAL GENERAL HACIA EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMÍL, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO COMPRENDIDO DEL UNO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL QUINCE AL TREINTA DE ABRIL DE DOS MIL DIECISEIS, por estar dictada conforme a derecho; B) Declárase ejecutoriada la Sentencia de Primera Instancia y expídase la ejecutoria de Ley; C) Devuélvase la pieza principal a la Cámara remitente, con certificación de esta sentencia.- **HÁGASE SABER.-**


PRONUNCIADA POR LA SEÑORA MAGISTRADA PRESIDENTE Y MAGISTRADOS
QUE LA SUSCRIBEN.


Secretario de Actuaciones

...anterior fotocopia es conforme con su original, con la cual se confrontó; y para ser remitida a la **Cámara Cuarta de Primera Instancia** de esta Institución, a efecto de que se cumpla lo pronunciado por los Honorables señora Magistrada Presidente y Magistrados de esta Cámara, extendiendo, firmo y sello la presente, en San Salvador a las trece horas con quince minutos del día dieciséis de julio de dos mil diecinueve.



Lic. Carlos Francisco Aparicio Silva.
Secretario de Actuaciones Cámara de Segunda Instancia

Exp. JC-IV-25-2017
CAMARA: CUARTA
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)
Cám. De Segunda Instancia/ Yervasequez.