

La presente resolución en su versión original contiene **datos personales y elementos de carácter confidencial**. En este contexto, es oportuno proteger la esfera privada de sus titulares. En tal sentido, conforme a lo establecido al artículo 30 de la Ley de Acceso a la Información Pública, se extiende la siguiente versión pública.

**114-TEG-2010**

**TRIBUNAL DE ÉTICA GUBERNAMENTAL:** San Salvador, a las quince horas del día veintiséis de octubre de dos mil once.

Licenciadas \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, doctor

\_\_\_\_\_, e ingeniero

El Pleno del Tribunal de Ética Gubernamental, con la composición arriba expresada, dicta la siguiente resolución en el expediente 114-TEG-2010, iniciado por la señora

\_\_\_\_\_, en contra del señor *Rolando Aníbal Escobar*, Médico Especialista en Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil”, por supuestas transgresiones a la Ley de Ética Gubernamental (LEG).

El objeto del presente procedimiento administrativo sancionador se circunscribe a analizar si el señor Rolando Aníbal Escobar el día 23 de agosto de 2010 estableció en el censo de registro diario de consultas que él había atendido a los pacientes de medicina interna, los que en realidad atendió la señora \_\_\_\_\_, tal y como consta en los expedientes clínicos de dichos pacientes; y con ello ha incumplido el deber ético de veracidad [art. 5 letra e) de la LEG].

#### **I. ANTECEDENTES DE HECHO.**

1. El día 11 de octubre de 2010 tuvo entrada en este Tribunal la denuncia de la señora \_\_\_\_\_, en contra del señor *Rolando Aníbal Escobar*, Médico Especialista en Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil” (fs. 1 al 6).

La denunciante manifestó, en síntesis, lo siguiente:

El día 15 de febrero de 2009 fue contratada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del programa ITS/VIH/SIDA, bajo el cargo de Médico Especialista I. Su trabajo lo realizaría en la atención de los pacientes VIH/SIDA, tanto en la Clínica de Terapia Antirretroviral del Hospital Nacional Zacamil, como la atención de los pacientes privados de libertad del Centro de Readaptación La Esperanza.

De acuerdo a su contrato, sus jefes inmediatos superiores son el Jefe de Infectología y el Jefe del Programa Nacional de VIH/SIDA.

Sin embargo, quedó bajo la dirección del doctor Rolando Aníbal Escobar, situación a la que nunca puso objeción, pues siempre ha estado dispuesta a aprender.

No obstante, desde el inicio de sus labores ha sufrido atropellos por parte del denunciado, quien nunca la ha tratado con equidad ni respeto. A su llegada no le asignó consultorio propio, a pesar de haber un cubículo disponible.

En el desempeño de sus funciones le designaba tomar signos vitales, llenar las recetas y las boletas de exámenes y la trataba como su secretaria, sin dejarla tomar decisiones terapéuticas sobre los pacientes, a pesar de estar autorizada por ser médico especialista y de haber sido contratada para tales efectos.

Posteriormente, le permitió únicamente guardar sus cosas en el escritorio del consultorio vacío, porque las consultas las continuaba atendiendo él. No la dejaba firmar las boletas "CD4" y "CARGA VIRAL", que son exámenes especializados, a pesar de haber sido notificada de su autorización para realizar dichas pruebas.

En abril del 2009, al llegar a la Clínica de Atención Integral del Hospital un promotor de salud contratado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el denunciado le exigió a ella que sacara sus cosas del consultorio para que el promotor pudiera alojarse con comodidad en dicho lugar y le asignó dos gavetas de un archivo con cerraduras que no servían y que se encuentra fuera de los consultorios.

Enfrente de los pacientes siempre la llamaba "la señora", para evitar decirle doctora, tratando de desprestigiarla y boicotear su trabajo. Asimismo, pretendió prohibirle trabajar en equipo con otros médicos cuyos trabajos están íntimamente ligados.

Manifestó que dicha situación la ha hecho del conocimiento del Jefe de Epidemiología y del Director del Hospital Zacamil, quienes le llamaron la atención al doctor Rolando Aníbal Escobar para que cesara en su actitud; sin embargo, el denunciado fingió que le permitiría dar la consulta, pero sólo le pasó pacientes de medicina interna y pacientes que no ameritaban terapia antirretroviral. Además, aunque realizó las consultas ella sola, posteriormente se dio cuenta que cuando los pacientes salían de su consultorio, el papel de las citas y recetas que ella entregaba era destruido por la enfermera a cargo de la Clínica Integral de VIH/SIDA por órdenes del denunciado.

El día 4 de octubre de 2010 se avocó al Departamento de Estadística y Censos del Hospital para sacarle fotocopia a sus censos de registro diario de consulta; sin embargo, se dio cuenta que el censo del día 23 de agosto del presente año, que fue el primer día que dio consulta,

no estaba el censo de los pacientes de medicina interna que ella había atendido sino que en su lugar estaba otro censo, con los mismos pacientes pero hecho y firmado por el denunciado.

En razón de lo anterior consideró que el servidor público denunciado ha incumplido los deberes éticos establecidos en las letras b), c), d) y e) del art. 5 de la LEG; y transgredido las prohibiciones éticas contempladas en las letras b), d), j) y k) del art. 6 de la misma.

2. El día 8 de noviembre de 2010 esta sede resolvió, entre otras cosas: 1º) Declarar improcedente la denuncia presentada por la señora \_\_\_\_\_ en contra del señor **Rolando Aníbal Escobar**, Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA, del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, por la supuesta transgresión al art. 5 letras b), c) y d) de la LEG, que contienen los deberes éticos de cumplimiento, no discriminación y eficiencia; y las prohibiciones éticas de prevalecerse de su cargo público para obtener o procurar beneficios privados; utilizar para beneficio privado, la información reservada o privilegiada que obtenga en función de su cargo; alterar documentos oficiales; y discriminar a la persona en la prestación de un servicio del Estado por motivos de nacionalidad, raza, sexo, religión, ideología, opinión política, condición social o económica, contenidas en el art. 6 letras b), d), j) y k) de la LEG; y 2º) Admitir la denuncia presentada por la señora \_\_\_\_\_ en contra del señor **Rolando Aníbal Escobar**, Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA, del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, por la supuesta transgresión al deber ético de veracidad [art. 5 letra e) de la LEG].

El objeto del procedimiento se circunscribió a analizar si el señor Rolando Aníbal Escobar el día 23 de agosto de 2010 estableció en el censo de registro diario de consultas que él había atendido a los pacientes de medicina interna, los que en realidad atendió la señora Alvarenga Gonzales, tal y como consta en los expedientes clínicos de dichos pacientes; y con ello ha incumplido el deber ético de veracidad [art. 5 letra e) de la LEG] (*fs. 10 al 13*).

3. El día 18 de noviembre de 2010 se notificó al señor Rolando Aníbal Escobar, Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA, del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, sobre el hecho que se le atribuye, con el objeto que ejerciera adecuadamente su derecho de defensa (*fs. 15*).

El día 25 de noviembre de 2010 el señor Rolando Aníbal Escobar contestó en sentido negativo la denuncia interpuesta en su contra y, en síntesis, manifestó lo siguiente:

La doctora \_\_\_\_\_ fue contratada por el Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del

financiamiento del programa del Fondo Global de las Naciones Unidas, bajo la mística de ley de contrato, con el objetivo de iniciar un plan piloto para dar atención a privados de libertad, donde se acordó que el jefe inmediato en el Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil es el señor Rolando Aníbal Escobar, y en la atención en el Centro de Readaptación La Esperanza es la doctora Ana Estela Parada, Coordinadora de Atención a Centros Penales en VIH-SIDA a nivel nacional.

Desde el primer día de trabajo, el 15 de febrero de 2009, le explicó a la doctora que en el área de la clínica había 5 cubículos para las diferentes disciplinas; asimismo, le otorgó un escritorio y un archivador con sus respectivas llaves, además le explicó que era necesario que se ambientara para adquirir conocimientos en el abordaje de los usuarios de la Clínica Integral, por lo que tenía que estar evaluando pacientes bajo su supervisión hasta que se hubiese adaptado a la normativa y protocolos que existen.

En el mes de abril de 2009 se asignó a un promotor de salud a quien por convenio de la remodelación de la Clínica Integral y por solicitud del Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA, se le tenía que dar un espacio físico, por lo que se le asignó el cubículo No. 3, situación de la cual tenían conocimiento la doctora Isabel Nieto, jefe del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y el doctor Carlos Fernando Gamero, quien es su jefe inmediato.

Con relación al señalamiento que se le hace referente a los censos clínicos diarios, hace la aclaración que desde que la doctora [redacted] está en el hospital como apoyo en la Clínica Integral, siempre se había llenado un solo censo, situación que era conocida por el doctor [redacted], ya que los pacientes citados están destinados a su consulta, por lo que los pacientes que evaluaría serían los que él seleccionara.

El día 23 de agosto de 2010, el doctor [redacted], lo convocó a una reunión a las 9:30 am aproximadamente, donde se encontraba la doctora Mónica Alvarenga y el doctor Carlos Gamero.

En dicha reunión se discutió la queja de la denunciante, relacionada con que ese día ella había visto cierto número de pacientes de otras patologías que no eran seropositivos y que había otro personal médico ajeno a la Clínica en su cubículo.

Sin embargo, ese día se había presentado la doctora [redacted] para realizar una pasantía de orientación en el abordaje de pacientes con VIH-SIDA, para lo cual había una nota oficial del Director General de Hospitales, la cual se le marginó de parte del señor Director del Hospital, por lo que además les expresó que la doctora ya no vería pacientes de otras

patologías, excepto por el diagnóstico de VIH-SIDA, para lo cual él le seleccionaría los pacientes y que si el director la autorizaba para dar tratamiento antirretroviral se lo dijera por escrito, a lo que el director le respondió que decidiera él por ser el coordinador y le solicitó que a partir del día 24 de agosto de 2010 ella llevara su propio censo, por lo que procedió a censar como se había hecho hasta ese día y cumplir indicaciones del Director a partir del día siguiente (fs. 16 al 18).

Mediante resolución de las 15 horas del día 23 de diciembre de 2010, el Tribunal resolvió, entre otras cosas, abrir a pruebas el presente procedimiento (fs. 29), término dentro del cual ambas partes ofrecieron prueba documental y el servidor público denunciado ofreció como prueba testimonial la declaración de las licenciadas \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Por resolución de las 10 horas con 30 minutos del día 7 de febrero de 2011 se resolvió: a) Requerir al Jefe del Departamento de Estadística y Documentos Clínicos del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil, \_\_\_\_\_, que remitiera a este Tribunal fotocopia certificada de los censos de registro diario de consultas realizadas en la Clínica Integral donde funciona el programa ITS/VIH/SIDA, correspondientes al día veintitrés de agosto del dos mil diez, así como de los expedientes clínicos de los pacientes que aparecen en dichos censos; b) Declarar inadmisibles las solicitudes de la señora \_\_\_\_\_ de realizar inspección en los expedientes \_\_\_\_\_, así como en el censo de fecha veintitrés de agosto de dos mil diez, por las razones antes expuestas; c) Declarar inadmisibles las solicitudes del señor Rolando Aníbal Escobar de realizar inspección en los censos de los meses de agosto y septiembre del dos mil diez, así como de los expedientes clínicos de los pacientes que aparecen en dichos censos; y d) Prevenir al señor Aníbal Rolando Escobar que manifestara cuáles son los hechos, alegatos o circunstancias que pretendía probar con la prueba testimonial ofrecida; es decir, que justificara las razones por las que la prueba testimonial propuesta era pertinente y necesaria (fs. 39 y 40).

El señor Rolando Aníbal Escobar subsanó dicha prevención el día 17 de febrero de 2011, por lo que por resolución de las 14 horas con 10 minutos del día 24 de febrero de 2011 se ordenó citar a las señoras \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ para que comparecieran a rendir declaración sobre los hechos denunciados (fs. 46).

Las declaraciones de dichas testigos fueron recibidas en audiencias del día 10 de marzo de 2011 (fs. 53 al 57).

Asimismo, por resolución de las 10 horas con 15 minutos del 9 de marzo de 2011 se solicitó por segunda vez al Jefe del Departamento de Estadística y Documentos Clínicos del

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, que remitiera a este Tribunal fotocopia certificada de los censos de registro diario de consultas realizadas en la Clínica Integral donde funciona el programa ITS/VIH/SIDA, correspondientes al día 23 de agosto de 2010, así como de los expedientes clínicos de los pacientes que aparece en dichos censos (fs. 51).

El día 4 de abril del presente año el doctor \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, remitió vía fax un memorando en el que manifestó que daba cumplimiento a lo solicitado por este Tribunal según resolución de las 10 horas con 15 minutos del 9 de marzo de 2011; sin embargo, la documentación no fue adjuntada. Por lo que, según resolución de las 15 horas con 15 minutos del 14 de abril de 2011 se le solicitó que remitiera a este Tribunal fotocopia certificada de los documentos que mencionaba en dicho memorando (fs. 62).

El día 4 de mayo de 2011 el doctor \_\_\_\_\_ remitió fotocopia certificada de los expedientes clínicos que aparecían en el censo de registro diario de consultas de la Clínica Integral ITS/VIH/SIDA, correspondientes al día 23 de agosto de 2010; sin embargo, no remitió la copia certificada del censo.

En virtud de lo anterior, por resolución de las 15 horas con 30 minutos del día 19 de julio de 2011, este Tribunal tuvo por cumplido parcialmente el requerimiento efectuado al doctor \_\_\_\_\_ y se le solicitó por tercera vez que remitiera copia certificada de los censos de registro diario de la consulta realizada en la Clínica Integral ITS/VIH/SIDA correspondientes al día 23 de agosto de 2010 (fs. 1251).

Sin embargo, dicho funcionario público no cumplió con tal requerimiento, por lo que según resolución de las 14 horas con 40 minutos del día 29 de agosto del presente año este cuerpo colegiado resolvió realizar diligencia de reconocimiento en los censos de registro diario de la consulta realizada en la Clínica Integral ITS/VIH/SIDA correspondientes al día 23 de agosto de 2010, el cual se encontraba en el Departamento de Estadística y Documentos Clínicos del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, a fin de esclarecer los hechos objeto del presente procedimiento administrativo sancionador, señalando para ello las 10 horas del día 9 de septiembre de 2011 (fs. 1255).

Por resolución de las 8 horas con 30 minutos del día 9 de septiembre de 2011 se resolvió, entre otras cosas, suspender la diligencia anteriormente relacionada y reprogramarla para las 10 horas del día 20 de septiembre del presente año (fs. 1258).

Dicha diligencia fue realizada a las 10 horas del día 20 de septiembre de 2011, según consta en acta de folios 1262 al 1263.

4. Concluida la etapa probatoria, mediante resolución de las 15 horas con 45 minutos del día 27 de septiembre del corriente año este cuerpo colegiado resolvió continuar con el presente procedimiento en contra del doctor Rolando Aníbal Escobar, Médico Especialista en Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil”, por la supuesta transgresión al deber ético de veracidad [art. 5 letra e) de la LEG], sin requerir prueba complementaria (*fs. 1265*).

#### **Descripción, valoración de la prueba y fijación de los hechos probados.**

Es conveniente explicar que el derecho a la “presunción de inocencia” contemplado en el artículo 12 de la Constitución de la República tiene plena validez y aplicación en el ámbito administrativo sancionador, es y constituye un derecho subjetivo público fundamental del que son titulares los sujetos pasivos del procedimiento sancionador, y mediante el que se confiere a los mismos el derecho a ser tenidos por inocentes mientras no quede demostrada su culpabilidad.

En los mismos términos el art. 21 numeral 5 de la Ley de Ética Gubernamental determina que durante la investigación el Tribunal garantizará la legalidad del proceso en toda su extensión y la presunción de inocencia del funcionario o empleado hasta que se resuelva su responsabilidad.

Es así que al igual que ocurre en el proceso penal, dicho derecho presenta su máxima expresión en el tema de la prueba, pues para desvirtuar la presunción de inocencia de que goza toda persona sometida a un proceso o procedimiento debe *existir prueba en sentido objetivo, y la misma debe estar rodeada de todas las garantías legales*. Según la estructura y naturaleza del proceso o procedimiento de que se trate, es al denunciante a quién le corresponde probar las imputaciones hechas en contra de una persona y el denunciado cuenta con el derecho de aportar la prueba que estime necesaria, sin perjuicio de cierta facultad conferida a la Administración de ordenar prueba para mejor proveer.

Para el caso del Tribunal de Ética Gubernamental, de conformidad al artículo 60 del Reglamento de la Ley de Ética Gubernamental, el Tribunal cuenta con la facultad de ordenar prueba complementaria.

En los anteriores términos, la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia confirmó en reciente jurisprudencia los argumentos del Tribunal de Ética Gubernamental, en el sentido de que la fase probatoria del proceso se convierte en una

comunidad de esfuerzos, ya que en el campo del derecho procesal administrativo destaca la insoslayable presencia del interés público.

Al respecto, la Sala señaló que “*la interpretación de la autoridad administrativa (Tribunal de Ética Gubernamental) es válida, en el sentido de que en el derecho procesal administrativo destaca la presencia del interés público, entendido como el conjunto de normas que rigen a la actividad y organización del Estado, como así mismo las relaciones entre los particulares [el demandante] y el Estado [autoridad demandada], en cuanto éste actúa como poder soberano*” (Resolución definitiva pronunciada por la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia, a las diez horas con quince minutos del día cuatro de mayo de dos mil diez, Ref. 12-2008).

Por lo anterior, en la decisión final es elemental el juicio de hecho, que consiste en la determinación de los hechos que van a ser calificados jurídicamente en el juicio de derecho. Es decir, si nos movemos en la idea de la subsunción, con el fundamento de los hechos se trataría de determinar la premisa menor del silogismo.

El juicio sobre los hechos tiene tres fases principales: la presentación de los hechos, la actividad probatoria y la fijación de los hechos.

**a) Presentación de los hechos.**

Los hechos presentados son aquellos alegados por las partes pero que están sujetos a comprobación; pues, como es lógico, no son empíricamente evidentes para quien decide, por lo que debe llevarse a cabo toda una actividad probatoria.

Una vez valoradas todas las pruebas aportadas por las partes, no siempre los hechos presentados o enunciados coinciden con los hechos probados. Sobre estos últimos es sobre los que recae el juicio de derecho o análisis normativo.

**b) Actividad probatoria.**

A continuación se expondrán los argumentos respecto de los hechos que serán objeto de la presente decisión, por lo que el Tribunal procede a señalar uno a uno los medios probatorios conocidos en el procedimiento, que no necesariamente conlleva a expresar una relación detallada de todos ellos, sino el fundamento del valor probatorio que ocasiona en el intelecto del juzgador lo que, en materia de argumentación jurídica, se denomina *fundamentación probatoria descriptiva*.

La prueba vertida en el transcurso del procedimiento es la siguiente:

- PRUEBA DOCUMENTAL

1) En los folios 8 y 9 consta fotocopia simple sin firma de nota enviada por la doctora Alma Yanira Quezada, de Atención Integral del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dirigida a todos los médicos de distintos hospitales de la red pública, en el que remite el listado de los médicos que están autorizados para indicar carga viral y CD4, entre los que figura la doctora Mónica Lisseth Alvarenga González.

2) Del folio 69 al 1250 consta copia certificada de los expedientes clínicos de los pacientes que aparecen en el censo de registro diario de consultas realizadas en la Clínica Integral donde funciona el programa ITS/VIH/SIDA, correspondiente al día 23 de agosto de 2010, entre los cuales se advierte que el día 23 de agosto de 2010 la doctora Mónica Alvarenga atendió a los pacientes de los expedientes números 15113 (*fs. 178 vto*), 19611 (*fs. 267 fte*), 518249 (*fs. 480 fte*), 433140 (*fs. 543 fte*), 57084 (*fs. 594 vto*), 53119 (*fs. 635 vto*), 293074 (*fs. 1090 fte*) y 293363 (*fs. 1132 fte*).

3) En el folio 1264 se encuentra agregada copia simple del censo de registro diario de consulta médica correspondiente al día 23 de agosto de 2010, firmado y sellado por el doctor Aníbal Rolando Escobar, en el que se hace constar que dicho servidor público atendió ese día a los pacientes de los expedientes números 15113, 19611, 518249, 433140, 57084, 53119, 293074 y 293363, los que en realidad fueron atendidos por la doctora Mónica Alvarenga, de conformidad a los documentos relacionados en el número anterior.

La prueba documental, por su naturaleza, se encuentra anexada al expediente desde el mismo instante que el interesado la ofrece.

Sin embargo, el juicio de valoración, que es el que se lleva a cabo en el momento de la decisión final, es la operación intelectual destinada a establecer la eficacia de los elementos de prueba recibidos en cuanto a la convicción que producen en el juzgador; por ello, no todas las pruebas gozan de valor probatorio en la presente decisión. Además, de aquellas que merecen valor probatorio para el Tribunal, no todas tienen el mismo grado o importancia para incidir en el fallo.

Es en esta oportunidad que se establece cuál es su real utilidad para el esclarecimiento de los hechos denunciados.

Así, en los folios 20, 22 al 28, 37 y 38 constan documentos que no guardan relación con el objeto delimitado en el presente procedimiento administrativo sancionador y, por lo tanto, no serán valorados como prueba documental.

- PRUEBA TESTIMONIAL

Así también el señor Aníbal Rolando Escobar solicitó que se señalara audiencia para presentar como testigos a las señoras \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Para la producción de la prueba testimonial se aplicaron de forma mitigada los principios del proceso penal, entre ellos el de oralidad, inmediación y comunidad de la prueba; por lo tanto, las declaraciones de los testigos se realizaron en audiencias orales, ante las partes y los miembros del Pleno de este Tribunal.

Con relación a la valoración de la prueba testimonial, y como claramente lo afirma Jahuchen (Tratado de la Prueba en Materia Penal, páginas 365 y 369), el Tribunal sólo tomará en cuenta el contenido de las declaraciones que revelen lo que el testigo realmente conoce sobre el objeto del proceso. Por lo tanto, las valoraciones, percepciones, interpretaciones u opiniones personales que el testigo añada a lo que conoce de los hechos, serán tenidas como meras apreciaciones subjetivas accesorias, separándolas de lo que constituye el conocimiento real y objetivo de los hechos.

En la audiencia de declaración del testigo que consta en el acta de folios 53 al 55, la señora \_\_\_\_\_ en síntesis expresó lo siguiente:

Conoce a la doctora \_\_\_\_\_ desde el año 2007, cuando estuvo de residente en el Hospital, pero sólo la conocía de vista. En el 2009 llegó a trabajar a la Clínica Integral, donde tuvo la oportunidad de conocerla más.

La relación de la doctora \_\_\_\_\_ con el doctor Aníbal Rolando Escobar era de trabajo, como todo jefe con su subalterno.

En la Clínica siempre se ha llevado un solo censo, ya sea de medicina interna o de VIH/SIDA, siempre ha sido así, allí aparecía a veces la letra de la doctora y a veces la letra del doctor, porque los dos estaban en el mismo cubículo.

A veces él seleccionaba unos pacientes y los iba a ver la denunciante a otro cubículo, y los anotaba en un papelito.

El 23 de agosto llegó una doctora de Cojutepeque a hacer una pasantía por cierto tiempo, entonces el doctor seleccionó pacientes, la de la pasantía, y el doctor iban a ver a los de VIH en el cubículo del doctor, esos días no había muchos pacientes; entonces él separó la consulta, dijo que los de medicina interna los iba a ver la doctora \_\_\_\_\_, lo cual no le pareció a la doctora, quien dijo que iba a ir a Recursos Humanos a sacar unas copias.

Al ratito le llamó la secretaria de la Dirección y le dijo que el director necesitaba hablar con el doctor Aníbal, luego el doctor Aníbal bajó y le dijo que hasta ese día se iba a llevar como se llevaba el trabajo, que la doctora iba a ver a los pacientes que él seleccionara y a partir del día siguiente la denunciante iba a llevar su registro, lo cual así se estuvo haciendo; pero también hubo problemas, porque los pacientes no querían pasar con la doctora sino que pedían pasar con el doctor.

El censo era uno sólo en la clínica, siempre se llevaba así; la deponente llevaba un registro de los pacientes que veían a diario los doctores, y había un señor de estadística que llegaba a recoger los registros, el señor . A él le preguntaba que cómo hacía para poner a los pacientes que veía la doctora , pues iba dos días al penal y los demás le colaboraba al doctor, habían días que habían dos registros, el señor Casterllón le decía que la productividad se la debía poner toda al doctor porque a la doctora no le habían designado consulta, por eso se llevaba un solo registro.

La consulta sale a nombre del doctor Aníbal Rolando Escobar, en ningún momento salió a nombre de la doctora hasta después de cierto problema se le empezó a asignar la consulta a la denunciante.

La declarante manifestó que es enfermera y está a cargo de la Clínica Integral Antirretroviral, tiene quince años de laborar en el Hospital Zacamil, diez años en consulta externa y en la Clínica Integral desde el 3 de mayo de 2007, cuando la inauguraron.

Conoce al doctor Aníbal Rolando Escobar desde el año 2002, y a la doctora desde el 2007 cuando hizo su resindentado, y luego en el 2009 cuando llegó a la Clínica Integral.

El doctor Aníbal Rolando Escobar es el Coordinador de la Clínica de Atención Integral a los Pacientes VIH/SIDA.

El censo es el control diario de los pacientes vistos por cada médico, en los que se establece de dónde son, la edad, si es primera o segunda consulta y se pone el diagnóstico. Lo hace el médico, la testigo lleva un control de los pacientes vistos a diario y a fin de mes entrega un reporte. Hasta antes del 23 de agosto de 2010 se elaboraba un solo censo, independientemente de que el paciente fuera visto por el doctor o por la doctora, y se sabía quien había visto al paciente por medio del expediente. Cada censo es firmado por el doctor que ve al paciente, es decir, a nombre de quien sale la consulta.

El 23 de agosto de 2010 la doctora vio pacientes de medicina interna que la misma testigo le pasó, vio de 7 a 8 pacientes.

Esos pacientes el doctor los anotó en su censo porque como sólo se llevaba uno y le dijo que los iba a anotar él porque hasta ese día así se llevarían.

Después de ese día se empezó a llevar dos censos porque ya la doctora veía los pacientes que el doctor le seleccionaba. Hasta antes del 24 de agosto de 2010 la hojita del censo la llenaban los dos doctores.

En el censo del 23 de agosto de 2010 no aparecía la doctora Mónica Alvarenga, pues cada quien hizo su propio censo.

A partir del 24 de agosto de 2010 el doctor seleccionaba los pacientes y la testigo le llevaba a la doctora los registros de los pacientes que ella iba a ver, habían unos que no querían pasar con la doctora y, por tanto, había que regresarlos donde el doctor.

Después de la reunión del doctor con el Director, el doctor le dijo a la testigo que de forma verbal se le había pedido que a la doctora se le designara cierta cantidad de pacientes y que ella misma llevaría su propio registro.

Todos los pacientes de VIH estaban asignados al doctor Escobar, así salía la consulta, independientemente de si lo veía la doctora porque en el departamento de citas no le habían abierto una carpeta de citas, existen expedientes donde consta en fichas clínicas que aparecen ambos doctores.

Cuando participaban ambos doctores en la atención conjunta, únicamente el doctor registraba su firma en el censo, pues a su nombre salía la consulta.

Los pacientes que veía la doctora luego eran remitidos a ser vistos nuevamente por el doctor Escobar porque no había una carpeta de citas abierta para la doctora, la cual no la tenían porque faltaba que diera la orden el doctor Aníbal Escobar, quien la tenía que solicitar al jefe del Departamento de Medicina Interna, doctor \_\_\_\_\_.

Además de atender pacientes, el doctor Aníbal Rolando Escobar ve pacientes hospitalizados, es el jefe de personal de la Clínica, bajo su cargo tiene a cinco personas. La testigo manifestó que su trabajo está a cargo del doctor; sin embargo, el departamento de enfermería tiene su propia jefatura y su jefe inmediato es la licenciada \_\_\_\_\_, por su trabajo le responde a los dos.

En la Clínica estaban el doctor Aníbal Rolando Escobar y la doctora \_\_\_\_\_, quien le apoyaba tres veces por semana, los días lunes, martes y jueves, lo apoyaba en ir a ver las interconsultas a pacientes hospitalizados y en el consultorio a hacer las recetas, examinar pacientes, también cuando era de decidir en el Comité para el inicio de los tratamientos de los pacientes.

El doctor sólo autorizaba y ponía la firma en las recetas dadas por la doctora, pero nunca las modificó. Por lo general, lo que él firmaba eran los retrovirales y las pruebas de CD4 y carga antirretroviral, en las demás recetas él no ponía nada.

Tiene entendido de que a nivel del hospital es que se maneja el método de utilizar un sólo censo, por lo que debe haber una base en un manual o instructivo.

En la Clínica había sólo un censo porque sólo a nombre del doctor salía la consulta hasta el 23 de agosto de 2010 (fs. 53 al 55).

La señora \_\_\_\_\_, en la audiencia de declaración de testigo que consta en el acta de folios 56 y 57, en síntesis manifestó lo siguiente:

Conoce a la doctora \_\_\_\_\_ desde febrero de 2010, cuando empezó a laborar en la Clínica Integral.

Siempre vio que entre el doctor Aníbal Rolando Escobar y la doctora \_\_\_\_\_ renga existió una relación laboral.

Antes del 23 de agosto de 2010 se manejaba un sólo registro diario de los pacientes atendidos en la Clínica Integral, aunque estuvieran ellos dos frente al paciente, sólo un registro era el que estaba ahí.

El día 23 de agosto de 2010 llegó una doctora que estaba haciendo una pasantía, la cual se le presentó y luego a la doctora \_\_\_\_\_ la pasaron a un cubículo donde estaba un promotor de salud, como encargada de servicios sociales tiene relación con los doctores, por lo que cuando fue donde la doctora vio que manejaba su censo y el doctor tenía el suyo, aunque cuando la doctora iba al centro penal de Mariona los días miércoles y viernes ella manejaba su propio censo de allí, de Mariona.

La relación estrecha hacía que en cada momento la testigo interviniera en las consultas, por lo que sabe que el doctor estaba dando consulta y la doctora también, uno escribía en el expediente y el otro hacía boletas o a veces la doctora tomaba signos vitales, pero como siempre les envían pacientes ya sea por apoyos a adherencia o por falta de uso de preservativos u orientación, allí siempre la declarante tomaba el expediente para escribir lo que se trataba con el paciente, y veía que habían expedientes en los cuales uno había empezado la consulta y el otro la había terminado.

Le consta que todos los pacientes asignados a la Clínica de Atención Integral estaban asignados al doctor Aníbal Rolando Escobar, porque su cargo le permite conseguir ayuda con fundación que apoya con canastas de alimentos, para lo cual imprimía los pacientes citados y

arriba siempre decía el nombre del doctor Escobar, medicina interna, por lo que sólo citas para él habían abiertas.

Conoce al doctor Escobar desde marzo de 2007, él le hizo la primera entrevista para trabajar y es su jefe.

En la Clínica Integral está la psicóloga, trabajador social y el promotor de salud, quien les remite pacientes por diversas razones, de eso siempre hay constancia en el expediente de la intervención que se da. En esos expedientes siempre consta la firma del médico que los atiende, y en todas sólo iba la firma y sello de él porque también está el hecho de que cuando tratan educación hay CD4 y retroviral, la firma y sello que aparece es del doctor y cuando la doctora Alvarenga empezó a ver pacientes que él le remitía allí empezó a poner la firma y sello de ella.

El 23 de agosto de 2010 cuando entró al consultorio del doctor Escobar éste tenía su censo, y la doctora fue pasada a un consultorio diferente y cuando entró donde ella la doctora también tenía su censo. La doctora atendió ese día todos los pacientes que el doctor le refirió.

Los censos del doctor siempre se le entregan a la enfermera, el siguiente día el señor Rigoberto los llega a traer.

A partir del día 24 de agosto de 2010 la doctora lleva su propio censo, pues cuando la testigo la interrumpía se percataba de que la doctora ahí tenía su censo.

La cita de los pacientes salía a nombre del doctor, una cosa es la cita y la otra quién atiende al paciente.

Como la doctora tenía su propio censo supone que los pacientes atendidos por ella estaban en su propio censo, pero en ese momento todo era llevado por el doctor Escobar.

En el departamento de estadísticas es donde se llevan todos los censos (fs. 56 y 57).

Mediante sus declaraciones los testigos introducen al procedimiento hechos relevantes, conocidos y necesarios para determinar con certeza la producción del hecho objeto de la denuncia, los cuales serán analizados por el Tribunal conforme al sistema de valoración de la sana crítica, que es el reconocido en el presente procedimiento administrativo sancionador, según lo establece el art. 59 del Reglamento de la LEG.

El sistema de valoración de la sana crítica ha sido definido como las reglas del correcto entendimiento humano; contingentes y variables con relación a la experiencia del tiempo y del lugar, pero estables y permanentes en cuanto a los principios lógicos en que debe apoyarse la sentencia.

La libertad dada por la sana crítica reconoce un límite, que es el respeto a las normas que gobiernan la corrección del pensamiento, es decir, las leyes de la lógica, de la psicología y de la experiencia común, por lo que es exigible que las conclusiones a que se arriben sean del fruto racional de las pruebas del proceso.

Las reglas de la sana crítica son las del correcto entendimiento humano. En ellas interfieren las reglas de la lógica con las de la experiencia. Unas y otras contribuyen de igual manera a que los miembros del Tribunal puedan analizar la prueba con arreglo a la recta razón y a un conocimiento experimental de los casos.

En el presente caso ambas testigos son contestes y uniformes en cuanto manifiestan que, efectivamente, el día 23 de agosto de 2010 la doctora Mónica Alvarenga atendió pacientes en la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil”.

#### - DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Del folio 1262 al 1263 consta diligencia de reconocimiento practicada sobre los censos de registro diario de la consulta realizada en la Clínica Integral ITS/VIH/SIDA, correspondientes al día 23 de agosto de 2010, la cual inició a las 10 horas del día 20 de septiembre de 2011 en el Departamento Epidemiología, Estadística y Documentos Médicos del Hospital Nacional “Doctor Juan José Fernández”, Zacamil, donde se verificó que el registro que les fue entregado a los Miembros del Pleno de este Tribunal iniciaba con el correspondiente al 5 de enero de 2010 y terminaba con el relativo al mes de septiembre del mismo año, también se verificó que había registros suscritos y rubricados de forma conjunta por el doctor Aníbal Rolando Escobar y la doctora \_\_\_\_\_, otros únicamente por el doctor Aníbal Rolando Escobar o por la doctora \_\_\_\_\_.

Se procedió a la búsqueda del registro diario de consulta médica correspondiente al día 23 de agosto de 2010, encontrándose únicamente el relativo a las consultas realizadas por el doctor Aníbal Rolando Escobar, en dicho registro consta en el encabezado: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN, UNIDAD DE INFORMACIÓN Y SALUD, HOSPITAL NACIONAL “Dr. Juan José Fernández”, ZACAMIL, (5-06-06-H), REGISTRO DIARIO DE CONSULTA MEDICA.

Además, en la parte superior del registro consta como nombre SIBASI CENTRO y UBICACIÓN (MUNICIPIO o CTM) MEJICANOS, adicionalmente consta un sello con la fecha 23 AGO 2010, al pie del mismo consta un sello que se lee HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL “Dr. Aníbal Rolando Escobar” DOCTOR EN MEDICINA, JVPM 7452 con una rúbrica no legible.

El registro constaba de frente y vuelto, apareciendo los mismos datos antes mencionados tanto en el frente como en el vuelto.

Los Miembros del Pleno estimaron procedente dejar como anexo del acta dicho registro, en la que se describía de forma ordenada el número del expediente clínico, nombre del paciente, sexo, edad en años, meses, días, horas, minutos, departamento, municipio, dirección, área, tipo de consulta, sospecha, diagnóstico principal, Código CIE – 10, tipo de cons., Secundario, Código CIE-10, causa externa de morbilidad, código CIE-10, tipo de cons., discapacidad, Código CIF, ingreso hospitalario, ISSS, derechohabiente, número, afiliación, referido, tipo y nombre del establecimiento.

La licenciada \_\_\_\_\_ preguntó al doctor \_\_\_\_\_ o porqué únicamente aparecía en el registro de pacientes correspondiente al 23 de agosto de 2010 las consultas del doctor Aníbal Escobar y no las de la doctora \_\_\_\_\_, quien manifestó que quien había revisado los registros era la licenciada \_\_\_\_\_ y procedió a llamarla.

Los Miembros del Pleno le preguntaron a dicha servidora pública si sabía si el día 23 de agosto de 2010 la doctora \_\_\_\_\_ recibió pacientes y elaboró su propio registro diario y si conocía la razón por la que sólo aparecían los pacientes llevados por el doctor Aníbal Escobar, a lo que manifestó que ella era la Jefa de Enfermeras de la Consulta Externa y que dos o tres días después del 23 de agosto de 2010 fue abordada por la doctora \_\_\_\_\_, quien le manifestó que de Estadística le habían reportado que no había salido su censo de consulta del día 23 de agosto, que el encargado de recoger los censos es el señor \_\_\_\_\_ y que ella sí había dado su consulta y que sí aparecía el del doctor Aníbal el día 23 de agosto.

Asimismo, expresó que la doctora sí registra todos los pacientes que mira, lleva el número de pacientes por lo que fue a verificar el censo del doctor y allí aparecían los pacientes a los que la doctora Alvarenga les dio la consulta el día 23 de agosto de 2010.

Como es obligación de las enfermeras, se sintió en la obligación de ver qué había pasado y, por tanto, procedió a sacar los expedientes de los números que la doctora le había dado y verificó que ella había dado la consulta, y en esas páginas constan su nombre y firma; en cuanto a la hoja de registro de pacientes de la doctora \_\_\_\_\_ se extravió, y por ello habló con su enfermera destacada en ese lugar y le consultó que cómo era posible que siendo dos censos no había detectado que faltaba uno, a lo que ella le manifestó que no se explicaba cómo había sucedido eso, lo que sí dijo fue que a los pacientes que la doctora atendía y daba consulta siempre les daba una boleta de próxima cita con su firma y sello, la que incorporaba en el expediente del paciente; sin embargo, la enfermera de nombre \_\_\_\_\_

los rompía y en su lugar ponía la boleta con la cita del doctor Aníbal Escobar, y la enfermera Ortiz de Guillén le explicó que era debido a que el único que aparecía en el sistema electrónico de citas era el doctor, no obstante que, en esa fecha, ya aparecía en el sistema electrónico de citas la doctora

La licenciada \_\_\_\_\_ presentó a los Miembros del Pleno la boleta donde se otorgan citas a los pacientes, en la que constaba la siguiente información: "HOSPITAL NACIONAL Dr. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ ZACAMIL S.S. CONSULTA EXTERNA -FECHA PRÓXIMA DE CITA- ESPECIALIDAD- MÉDICO- FECHA- HORARIO DE 7:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES".

Además, se preguntó al doctor \_\_\_\_\_ cuál es el efecto de que no conste en el registro de consultas que vio a ciertos pacientes, a lo que respondió que lo que afecta es la productividad de cada recurso humano, y siendo que la doctora Alvarenga es pagada con fondos del PNUD por dos años y, posteriormente, absorbida por el gobierno, es en ese sentido que puede afectarle, pues no se le habría reportado ninguna productividad a pesar de que ella recibía a los pacientes.

Asimismo, el doctor \_\_\_\_\_ hizo constar que es una falta desde el punto de vista institucional de acuerdo al Manual de Procedimientos para la Recolección de Datos del Registro Diario de Consultas por Morbilidad y Atención Preventivas, emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Planificación, Unidad de Información de Salud, el que se encuentra vigente a partir del 1 de enero de 2009, el hecho de que existan dos firmas y dos sellos en el mismo registro de consultas ya que el registro diario de consultas es de uso individual y su contenido es responsabilidad del médico que lo firma y sella; así como también se tipifica como falta grave la destrucción, extravío o sustitución de información en dicho registro, ya que se clasifica como documento auténtico.

El resultado de la diligencia de reconocimiento practicada sobre el censo de registro diario de la consulta realizada en la Clínica Integral ITS/VIH/SIDA, correspondiente al día 23 de agosto de 2010, es uniforme con la prueba documental objeto de valoración del presente procedimiento administrativo sancionador.

**c) Fijación de los hechos tenidos por probados.**

A partir de la prueba antes enunciada y que ha sido valorada conforme a las reglas de la sana crítica, sin más limitantes que el respeto a las garantías de la persona humana y del procedimiento, así como aplicando las reglas de la lógica, el correcto entendimiento humano y el razonamiento común, conviene enseguida delimitar los hechos que han sido probados, siendo a criterio de este Tribunal los siguientes:

- 1) El doctor Rolando Aníbal Escobar labora en el Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, como Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA (fs. 53 al 57).
- 2) La doctora \_\_\_\_\_ fue contratada en el año 2009 bajo el financiamiento del Fondo Global de las Naciones Unidas, PNUD, a través del Ministerio de Salud Pública (fs. 21, 1262 y 1263).
- 3) El día 23 de agosto de 2010 la doctora \_\_\_\_\_ atendió a los pacientes de los expedientes números \_\_\_\_\_
- 4) En el censo de registro diario de consulta médica del doctor Aníbal Rolando Escobar, correspondiente al día 23 de agosto de 2010 se hizo constar que dicho servidor público atendió ese día a los pacientes de los expedientes números 15113, 19611, 518249, 433140, 57084, 53119, 293074 y 293363 (fs. 1262 al 1264).
- 5) De conformidad con el Manual de Procedimientos para la Recolección de Datos del Registro Diario de Consultas por Morbilidad y Atenciones Preventivas, romano IV, número 2, el cual se encuentra vigente desde noviembre de 2008, se establece que el registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas será utilizado y entregado por el recurso responsable de brindar la consulta o atención y éste no debe ser utilizado por más de un recurso (fs. 1262 y 1263).

## **II. FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

En esta fase de análisis corresponde, por parte del Tribunal, calificar jurídicamente los hechos fijados probatoriamente, examinándolos de manera jurídica hasta llegar a la resolución del caso planteado, lo que sólo se puede hacer partiendo de los hechos probados.

La exposición del derecho aplicable no se satisface con la mera enunciación del tipo administrativo sancionador, sino que es necesario que se interpreten los preceptos para conocer cuáles han sido las razones de su aplicación.

Antes de analizar si con los hechos probados hubo una transgresión a la disposición de la Ley de Ética Gubernamental, calificada de forma provisional, es necesario hacer algunas consideraciones previas:

## **1. Competencia.**

Como derivación del principio de legalidad, establecido en el inciso tercero del artículo 86 de la Constitución, en virtud del cual “los funcionarios del Gobierno son delegados del pueblo y no tienen más facultades que las que expresamente les da la ley”, toda actuación de la Administración pública debe sujetarse al ejercicio de una competencia previamente atribuida por el ordenamiento jurídico.

Manuel María Diez define la competencia como el “conjunto de atribuciones, poderes o facultades que le corresponden a un órgano en relación con los demás” (*Manual de Derecho Administrativo*, p. 123).

Entre las potestades que puede atribuirse a los entes administrativos, destaca la denominada potestad sancionadora de la Administración pública, reconocida por el artículo 14 de la Constitución, según el cual “la autoridad administrativa podrá sancionar, mediante resolución o sentencia y previo el debido proceso, las contravenciones a las leyes, reglamentos u ordenanzas”.

Esta potestad ha sido definida por la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia como “aquella que le compete para imponer correcciones a los ciudadanos o administrados, por actos de éstos contrarios al ordenamiento jurídico” (*Sentencia pronunciada en el proceso ref. 183-M-2000, del 31/III/2004*).

Para el caso específico de este Tribunal, la LEG le ha otorgado una competencia administrativo sancionadora que se limita al conocimiento de hechos planteados como vulneraciones a los deberes éticos o a las prohibiciones éticas contempladas en los artículos 5 y 6 de la misma ley, por parte de uno o varios servidores públicos, que hayan ocurrido a partir del día 1 de julio de 2006, fecha en la que dicho cuerpo normativo entró en vigencia, o que tengan permanencia en el tiempo (artículo 1, 2, 18 y 40 de la LEG).

Por ende, en virtud de la competencia de este Tribunal, el objeto de la presente resolución se limitará a analizar si el doctor Rolando Aníbal Escobar el día 23 de agosto del presente año estableció en el censo de registro diario de consultas que él había atendido a los pacientes de medicina interna, los que en realidad atendió la doctora tal y como consta en los expedientes clínicos de dichos pacientes, y con ello ha incumplido el deber ético de veracidad [art. 5 letra e) de la LEG].

## **2. Calificación jurídica.**

Es pertinente aclarar que la calificación jurídica de los hechos objeto del procedimiento sancionador es una facultad de este Tribunal que en modo alguno se encuentra vinculada a la

calificación propuesta por el denunciante, ni a la calificación provisional establecida hasta antes de esta decisión.

Como lo sostiene Garberí Llobregat, “la calificación jurídica de los hechos es una facultad de la autoridad decisora” (*El Procedimiento Administrativo Sancionador*, Volumen I, p. 395).

En el anterior sentido, puede ocurrir que los hechos probados encajen en la calificación jurídica previa, en otra infracción distinta contenida en la Ley de Ética Gubernamental, o en ninguna norma sancionadora de la LEG.

Para establecer si los hechos probados encajan en la norma administrativa sancionadora aplicable al caso, es necesario elaborar el juicio de tipicidad.

Previo al análisis de tipicidad de la conducta sancionable, se aclara que el mismo se encuentra circunscrito a la referencia de la ética pública, según la competencia otorgada al Tribunal, pues al trascender de este límite habrá otros tipos de sanciones en otras áreas del ordenamiento jurídico que ya no son de su competencia.

Cuando se habla de *ética pública* se refiere sencillamente a la *ética aplicada* y puesta en práctica en los asuntos del Estado. Es una ética aplicada a los servidores públicos, es decir, a personas que ocupan un cargo o empleo público.

La ética pública se refiere, entonces, a las actuaciones realizadas por los servidores públicos en el cumplimiento de sus funciones y deberes.

### **3. En cuanto al deber ético de veracidad.**

El deber ético de veracidad establecido en la letra e) del artículo 5 de la LEG, consiste en “Emitir juicios y opiniones en forma oral o escrita apegados a la verdad” debe interpretarse que en toda elaboración de memorias, informes administrativos o judiciales, dictámenes u opiniones, sean emitidos de manera verbal o escrita, los servidores públicos tienen el deber de apegarse a la verdad, es decir, no modificar la información oficial que obra en archivos, registros, documentos o resoluciones públicas. Según el Diccionario de la Real Academia Española, juicio es un parecer o una valoración, y opinión es el “dictamen que se forman de algo cuestionable”.

Emitir, según el Diccionario de la Real Academia Española es, “dar, manifestar por escrito o de viva voz un juicio, un dictamen, una opinión”.

Además el referido diccionario define el término juicio, en el contexto que aquí nos interesa como “opinión, parecer o dictamen”. Asimismo define la palabra opinión como el “Dictamen o juicio que se forma de algo cuestionable”.

En concordancia con lo anterior, Guillermo Cabanellas nos dice que un juicio es la “Opinión, parecer, idea, dictamen acerca de algo o alguien”, mientras que la opinión la define como “Parecer, concepto, juicio, dictamen acerca de alguna cosa o asunto”.

Dictamen es, según el Diccionario de la Real Academia Española, una “opinión y juicio que se forma o emite sobre algo”. En el mismo sentido, Guillermo Cabanellas afirma que dictaminar es pronunciar un dictamen, informar con conocimiento especial y autoridad sobre un problema, asunto o cuestión.

De estas definiciones puede inferirse que juicio, opinión y dictamen son términos equivalentes o sinónimos, ya que aluden a un mismo concepto.

En el caso de los servidores públicos, no resulta extraño que en el ejercicio de sus funciones se vean obligados a emitir juicios, opiniones y dictámenes respecto de determinados asuntos, ya sea que estos tengan solo injerencia interna (como es el caso de los memorándum, informes, etc.), o tengan una proyección externa.

No obstante, para que tal emisión se enmarque dentro de los límites de la Ética pública, es indispensable que los juicios y opiniones guarden correspondencia con la “verdad”.

Al respecto, este Tribunal ha interpretado que un juicio, opinión o dictamen se considera apegado a la verdad cuando es conforme con información oficial y fidedigna que consta en archivos, registros, documentos, resoluciones, etc.

El deber de veracidad es impuesto a los funcionarios en la emisión del flujo de documentos, precisamente por la especialidad que los embarga, pues gozan de una presunción de legitimidad, autenticidad y veracidad, de tal suerte que tal presunción solo puede ser desvirtuada mediante prueba en contrario.

En el análisis del deber de veracidad, se debe tener conocimiento de dos situaciones: en primer lugar, conocer la realidad de los hechos a los que se refiere la opinión o juicio emitido por el funcionario; y en segundo lugar, conocer el documento o dato real de que se trata. Finalmente, es necesario hacer una confrontación de los hechos reales de que parte el funcionario y lo que éste expresa en el juicio u opinión que emite.

El mandato central del deber es que los juicios, opiniones o dictámenes de los servidores públicos se emitan apegados a la verdad. En tal sentido, el término verdad es de vital importancia para la configuración del tipo administrativo sancionador.

Un juicio, opinión o dictamen es verdadero si lo que dice se corresponde con aquello de lo que se habla, si hay “adecuación del intelecto a la cosa”. Lo verdadero es lo opuesto a lo falso. Lo falso, según el Diccionario de la Real Academia Española, es la falta de verdad o autenticidad,

la falta de conformidad entre las palabras, las ideas y las cosas. En la acepción que se corresponde al derecho, es la alteración o simulación de la verdad, con efectos relevantes, hechas en documentos públicos o privados, en monedas, en timbres o en marcas.

En la esfera administrativa los servidores públicos desarrollan los medios de que se vale el Estado para que pueda realizar sus fines la Administración pública, bien se ha sostenido que es el Estado en acción y los servidores públicos son el vector humano que hace posible el quehacer administrativo, siendo necesario la emisión de documentos, opiniones, dictámenes, consultas, propuestas, entre otros, mediante los cuales se “documenta” la actividad administrativa.

El deber de veracidad impone al servidor público la obligación de que los juicios, opiniones o dictámenes que emita en el quehacer de la Administración sean veraces, es decir, que guarden conformidad entre lo que se expresa y la situación real que consta en los datos o documentos de los que parte.

En consecuencia, tal y como se ha manifestado anteriormente, en toda elaboración de memorias, informes administrativos, consultas u opiniones que los servidores públicos emitan de manera verbal o escrita, deben apegarse a la verdad, es decir, no modificar la información oficial que obra en archivos, registros, documentos o resoluciones públicas.

En este caso, se atribuye al doctor Rolando Aníbal Escobar la transgresión al deber ético de veracidad [art. 5 letra e) de la LEG] por haber establecido en su censo de registro diario de consultas correspondiente al día 23 de agosto de 2010 que atendió a pacientes que en realidad fueron examinados por la doctora \_\_\_\_\_, tal y como consta en los expedientes clínicos de dichos pacientes.

El documento que el servidor público denunciado emitió constituye un informe administrativo que, en principio, debe ser legítimo, auténtico y veraz.

Sin embargo, durante el trámite del presente procedimiento administrativo sancionador ha quedado plenamente demostrado que el día 23 de agosto de 2010 la doctora \_\_\_\_\_ atendió a los pacientes de los expedientes números \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, según consta en dichos expedientes que contienen el dato real del doctor que atendió a tales pacientes..

Asimismo, consta en el presente procedimiento administrativo sancionador que el doctor Aníbal Rolando Escobar estableció en su censo de registro diario de consulta médica correspondiente al día 23 de agosto de 2010 que atendió ese día a los pacientes de los expedientes números 15113, 19611, 518249, 433140, 57084, 53119, 293074 y 293363 (fs. 1262 al 1264),

cuando en realidad dichos pacientes fueron atendidos por la doctora \_\_\_\_\_ según consta en los expedientes clínicos de cada uno de esos pacientes.

Al confrontar la información real que consta en los expedientes clínicos de los pacientes atendidos el día 23 de agosto de 2010 y el censo reportado por el doctor Aníbal Rolando Escobar, dicha información no es conforme a los datos que constan en los primeros documentos oficiales.

Por lo tanto, si hacemos una operación sencilla consistente en confrontar el documento emitido por el servidor público denunciado y los datos reales que constan en los expedientes clínicos, se llega fácilmente a la certeza de que la información que consta en el informe administrativo rendido por el doctor Aníbal Rolando Escobar es contraria a la verdad.

Es decir, que el servidor público denunciado conocía que los pacientes de los expedientes relacionados en los párrafos que anteceden habían sido atendidos por la doctora \_\_\_\_\_, tal y como constaba en esos mismos expedientes; no obstante lo anterior, en su registro diario de consulta médica estableció que habían sido atendidos por él, modificando la información oficial que obraba en tales documentos.

Su actuación incluso está prohibida en el romano IV, número 2 del Manual de Procedimientos para la Recolección de Datos del Registro Diario de Consultas por Morbilidad, en el cual se regula que el registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas será utilizado y entregado *por el recurso responsable de brindar la consulta o atención y éste no debe ser utilizado por más de un recurso.*

Asimismo, la conducta del servidor público denunciado causa perjuicios a la denunciante pues puede afectarle en cuanto al nivel de productividad reportado, a pesar de que ella había atendido a los pacientes.

En ese sentido, de acuerdo a los hechos probados y a las reglas de la sana crítica, se ha comprobado que el servidor público denunciado vulneró el deber ético de veracidad, regulado en el art. 5 letra e) de la LEG, pues se han cumplido todos los presupuestos que permiten sostener que a pesar de que en los expedientes clínicos números 15113, 19611, 518249, 433140, 57084, 53119, 293074 y 293363 consta que el día 23 de agosto de 2010 dichos pacientes fueron atendidos por la doctora \_\_\_\_\_, el doctor Aníbal Rolando Escobar estableció en su censo de registro diario que los mismos habían sido atendidos por él.

Dentro de la administración pública se espera que la información oficial expedida por los servidores públicos sea veraz, pues incluso goza de autenticidad tal y como consta en el art. 334 del Código Procesal Civil y Mercantil, el cual señala que los instrumentos públicos se considerarán auténticos mientras no se pruebe su falsedad.

Por lo tanto, la conducta del doctor Aníbal Rolando Escobar es reprochable bajo la perspectiva de la ética pública, pues ha quedado plenamente demostrado que el servidor público denunciado vulneró el deber ético de veracidad.

En el Derecho Administrativo Sancionador, para la imposición de sanciones administrativas se exige, además, la individualización de un sujeto pasivo al que se impute la comisión de la conducta infractora, bien por acción o bien por omisión. Solamente sobre la base de la constatación en el procedimiento administrativo sancionador de ambas circunstancias podrá ser impuesta la correspondiente sanción administrativa.

En el presente caso se dan todas las condiciones para que el doctor Aníbal Rolando Escobar sea merecedor de una sanción administrativa, pues existe por un lado una infracción tipificada por la ley y, además, persiste la plena individualización del sujeto que cometió la conducta infractora.

En el plano subjetivo pasivo del ejercicio de la potestad sancionadora es donde se desenvuelve el problema de la culpabilidad, la cual, como se conoce por la dogmática penal, consiste en el reproche personal que se dirige al autor por la realización de un hecho típicamente antijurídico (José Garberí Llobregat, *El Procedimiento Administrativo Sancionador*, p.104) y se exige que la aplicación de la sanción esté condicionada por la existencia frente al sujeto pasivo de un título de imputación.

En esos términos, el servidor público denunciado es responsable de haber vulnerado el deber ético veracidad [art. 5 letra e) de la LEG], al haber consignado en su censo de registro diario correspondiente al día 23 de agosto de 2010 que atendió a los pacientes de los expedientes números 15113, 19611, 518249, 433140, 57084, 53119, 293074 y 293363, los que en realidad fueron atendidos por la doctora \_\_\_\_\_, tal y como consta en los expedientes clínicos de dichos pacientes.

Hay que recordar que la ética pública constituye un instrumento de la modernización administrativa, pues se mueve en la frontera con la Ley y el Derecho, ya que hace referencia a valores objetivos que trascienden a la persona y que describen el comportamiento de los individuos; por lo tanto, supone la existencia de valores que van más allá del Derecho, el cual no es suficiente para cubrir y remediar los perjuicios de los que no es conforme a los cánones de una buena administración. Así, la ética pública refuerza las condiciones de credibilidad en la propia Administración Pública y en sus agentes (Rodríguez-Arana Muñoz, Jaime, *La Ética en la Administración Pública*, p.17-20).

La conducta del servidor público denunciado es reprochable a la luz de la Ley de Ética Gubernamental y lo vuelve responsable de haber transgredido el deber ético de veracidad, regulado en el art. 5 letra e) de la LEG.

La ética pública constituye, además, un componente esencial de la nueva dimensión de la función pública.

En ese orden de ideas, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción establece en los números 1, 2 y 6 de su artículo 8 que: “1. Con objeto de combatir la corrupción, cada Estado Parte, de conformidad con los principios fundamentales de su ordenamiento jurídico, promoverá, entre otras cosas, la integridad, la honestidad y la responsabilidad entre sus funcionarios públicos; 2. En particular, cada Estado Parte procurará aplicar, en sus propios ordenamientos institucionales y jurídicos, códigos o normas de conducta para el correcto, honorable y debido cumplimiento de las funciones públicas; (...) 6. Cada Estado Parte considerará la posibilidad de adoptar, de conformidad con los principios fundamentales de su derecho interno, medidas disciplinarias o de otra índole contra todo funcionario público que transgreda los códigos o normas establecidos de conformidad con el presente artículo”.

Por ello la Ley de Ética Gubernamental tiene como objeto normar y promover el desempeño ético en la función pública, y el contenido de las disposiciones legales deben cumplirse por todos los servidores públicos, de conformidad con lo dispuesto en el art. 2 de la LEG.

Por lo anteriormente expuesto, de acuerdo con la prueba aportada y la delimitación de los hechos probados, este Tribunal concluye que en el presente procedimiento administrativo sancionador existen las pruebas suficientes para alterar la presunción de inocencia del denunciado, por cuanto se ha demostrado que el servidor público **Aníbal Rolando Escobar**, Médico Especialista en Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil”, vulneró el deber ético de veracidad, regulado en el art. 5 letra e) de la LEG, al haber plasmado en su censo de registro de diario correspondientes al día 23 de agosto de 2010, que atendió a los pacientes de los expedientes números 15113, 19611, 518249, 433140, 57084, 53119, 293074 y 293363, los que en realidad fueron atendidos por la doctora Mónica Lizzeth Alvarenga Gonzales, tal y como consta en los expedientes clínicos de dichos pacientes.

#### **4. Fundamento de la sanción aplicable.**

Concluido el análisis de los presupuestos fácticos y jurídicos, que constituyen el fundamento de la imposición de la sanción, corresponde ahora determinar la sanción que ha de aplicarse.

Los artículos 25 de la LEG y 63 del Reglamento de la misma establecen que el Tribunal sancionará con amonestación escrita al servidor público que, en su condición de tal, falte y/o incumpla por primera vez los deberes y prohibiciones éticas reguladas en la Ley de Ética Gubernamental.

Según los registros de este Tribunal, es la primera vez que el doctor **Aníbal Rolando Escobar**, Médico Especialista en Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil”, incurre en transgresiones a la LEG y, por lo tanto, procede imponerle la sanción de amonestación escrita.

#### **III. FALLO.**

De acuerdo con los considerandos que anteceden y con base en los artículos 1, 2, 5, 6, 18, 21, 22, 24 y 25 de la Ley de Ética Gubernamental y 60, 63, 64 y 72 de su Reglamento, este Tribunal **RESUELVE:**

- a) Declarar que el doctor **Aníbal Rolando Escobar**, Médico Especialista en Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil”, ha incurrido en la vulneración al deber ético de veracidad, regulado en el art. 5 letra e) de la LEG;
- b) Imponer al doctor **Aníbal Rolando Escobar**, Médico Especialista en Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Terapia Antirretroviral para la Atención Integral de Pacientes VIH/SIDA del Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández”, conocido como “Hospital Nacional Zacamil”, la sanción de amonestación escrita, por la infracción mencionada en la letra anterior; y,
- c) Notificar la presente resolución a los interesados.

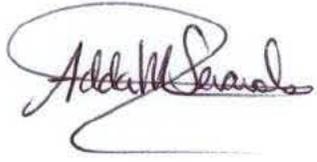
Contra esta resolución puede interponerse el recurso de revisión previsto en los artículos

23 de la Ley de Ética Gubernamental y 72 de su Reglamento.



Three handwritten signatures are present. The first is in blue ink and is highly stylized. The second is in black ink, with the name 'Justo Llyall' written above a series of horizontal scribbles. The third is in black ink, with the name 'Antonio...' written below a large, circular scribble.

PRONUNCIADO POR LOS SEÑORES MIEMBROS DEL TRIBUNAL QUE LO SUSCRIBEN.



A single handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antonio...'.

ICI