



República de Panamá
Procuraduría de la Administración

Panamá, 29 de noviembre de 2019
C-124-19

Doctor
Secundino Sugasti
Director Médico
Hospital Regional Nicolás A. Solano.
E. S. D.

Ref. Interpretación del artículo séptimo de un Convenio.

Me refiero a su Nota No. 818/19 DM/HRNAS de 11 de octubre de 2019, recibida el 24 del mismo mes, mediante la cual solicita a esta Procuraduría de la Administración que interprete la cláusula séptima del Convenio DENL-03-2018 celebrado entre la Caja de Seguro Social y el Consejo Directivo del Hospital Regional Nicolás A. Solano, para la prestación de servicios Hospitalarios de segundo nivel de atención a la población beneficiaria de la Caja de Seguro Social para la vigencia fiscal del año 2017.

Al respecto, debo expresarle que, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 6 de la Ley N° 38 de 31 de julio de 2000, Orgánica de la Procuraduría de la Administración, el ejercicio de nuestra atribución constitucional y legal de servir de consejero jurídico, está limitada a los servidores públicos administrativos que consultaren su parecer respecto a la interpretación determinada de la ley o el procedimiento administrativo a seguir en un caso concreto; no obstante, encontramos que las cláusulas décimo tercera y décima quinta del Convenio señalan el procedimiento a seguir en caso de que no se llegue a la conciliación, veamos:

“DÉCIMA TERCERA: LA CAJA Y EL HOSPITAL, acuerdan que todos los servicios descritos en la Cartera de Servicios, que forman parte de este Convenio, serán sujetos a evaluaciones por la Subdirección Nacional de Auditoría de los Servicios de Salud, y por la Dirección Nacional de Auditoría Interna de LA CAJA.

Las partes acuerdan que los resultados de las auditorías serán evaluados por los Auditores de LA CAJA y del HOSPITAL, a fin de conciliar los referidos resultados, los que se plasmarán en un Acta que certifique la conciliación de los mismos.

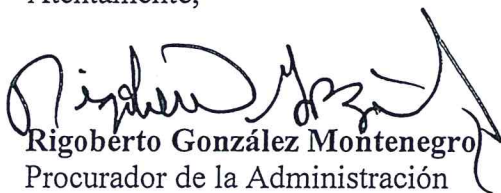
En caso que no se llegue a la conciliación a la que se refiere el párrafo anterior EL HOSPITAL puede presentar descargos a los resultados presentados en los Informes de las auditorías, para lo que el HOSPITAL, cuenta con diez (10) días hábiles, contados a partir de la presentación del Informe a EL HOSPITAL”

“DECIMA QUINTA: En el evento que los resultados de los exámenes de las auditorías realizadas a los servicios y facturaciones emitidas por EL HOSPITAL, sobre los servicios pactados y efectivamente prestados presenten inconsistencias, el monto facturado en exceso constituirá un crédito a favor de LA CAJA, el que será descontado del siguiente pago que LA CAJA realice a EL HOSPITAL en virtud de este Convenio.”

En este sentido y en una correcta hermenéutica jurídica, lo que corresponde y es lo procedente a juicio de este despacho, es aplicar el procedimiento inserto en las cláusulas arriba transcritas; en el sentido que, tal y como quedó pactado en el ut supra citado Convenio, los resultados de las auditorías serán evaluados por los Auditores de la Caja y del Hospital, a fin de conciliar los referidos resultados, los que se plasmarán en un Acta que certifique la conciliación de los mismos; y, en caso que no se llegue a la conciliación a la que se refiere el párrafo anterior el Hospital puede presentar descargos a los resultados presentados en los Informes de las auditorías, para lo que el Hospital, cuenta con 10 días hábiles, contados a partir de la presentación del Informe al Hospital.

Así las cosas, se desprende con meridiana claridad que el propio instrumento dejó claramente establecido que los resultados de los exámenes de las auditorías emitidas por el Hospital sobre los servicios pactados y efectivamente prestados que presenten inconsistencias, el monto facturado en exceso constituirá un crédito a favor de la Caja, que será descontado del siguiente pago que la Caja realice al Hospital en virtud de dicho instrumento (*el Convenio*).

Atentamente,


Rigoberto González Montenegro
Procurador de la Administración



RGM/gac