

Acta No.166/2017 de Sesión Ordinaria. En la sala de sesiones de la Presidencia del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, en lo sucesivo ISBM: San Salvador, a las once horas con treinta minutos del día once de julio del año dos mil diecisiete. Reunidos para celebrar sesión ordinaria, los señores: profesor **Rafael Antonio Coto López**, Director Presidente; y **encontrándose presentes desde el inicio los Directores Propietarios:** licenciado **Juan Francisco Carrillo Alvarado** y licenciada **Eduviges del Tránsito Henríquez de Herrera**, nombrados por el Ministerio de Educación; licenciado **Salomón Cuéllar Chávez**, nombrado por el Ministerio de Hacienda; doctor **Milton Giovanni Escobar Aguilar**, nombrado por el Ministerio de Salud; ingeniero **José Oscar Guevara Álvarez**, en representación de los educadores que laboran en las unidades técnicas del Ministerio de Educación; así como también los licenciados **Paz Zetino Gutiérrez, Francisco Cruz Martínez y Héctor Antonio Yanés**, todos en representación de los servidores públicos docentes que prestan sus servicios al Estado en el Ramo de Educación, desempeñando la docencia o labores de dirección. Además, se cuenta con la presencia de los **Directores Suplentes**, licenciada **Xiomara Guadalupe Rodríguez Amaya**, Primera Directora Suplente nombrada por el Mined; y licenciado **José Carlos Olano Guzmán**, en representación de los servidores públicos docentes que prestan sus servicios al Estado en el Ramo de Educación, desempeñando la docencia o labores de dirección. También se hace constar que solicitaron disculpas por no poder asistir a la sesión debido a compromisos laborales, los Directores Suplentes siguientes: licenciado **Robin Haroldo Agreda Trujillo**, Segundo Director nombrado por el Mined; licenciado **Carlos Gustavo Salazar Alvarado** y doctor **Luis Enrique Fuentes**, nombrados, en su orden, por el Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud; licenciado **Ernesto Antonio Esperanza León**, en representación de los educadores que laboran en las unidades técnicas del Ministerio de Educación; y los licenciados **José Efraín Cardoza Cardoza y José Mario Morales Álvarez**, ambos en representación de los servidores públicos docentes que prestan sus servicios al Estado en el Ramo de Educación, desempeñando la docencia o labores de dirección. Los Directores asistentes atendieron convocatoria efectuada por el Director Presidente, de conformidad con lo que establece el Artículo Diez literal "a", Artículo Catorce y Artículo Veintidós literal "b", de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, ISBM.

Punto Uno: Establecimiento de Quórum.

Contándose con la presencia de los **nueve Directores Propietarios, el quórum quedó establecido legalmente**, conforme a lo dispuesto en el Artículo Doce y Catorce de la Ley del ISBM; y según el Artículo Seis del Reglamento Interno de Sesiones del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, los Directores Suplentes que asisten a la sesión que no sustituyen a Director Propietario, podrán intervenir en las discusiones, pero no en la

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

votación. Asimismo, estuvieron presentes, para los efectos de los Artículos Cuatro y Veinticuatro del Reglamento ya mencionado, respectivamente, la señora Ariadna Mercedes Cañas, Asistente del Consejo y la licenciada Ana Sofía Hidalgo Solís, Asesora Legal de la Presidencia y Consejo Directivo.

Punto Dos: Aprobación de Agenda.

El Director Presidente sometió a aprobación la siguiente Agenda:

1. Establecimiento de quórum.
2. Aprobación de Agenda.
3. Lectura, ratificación y firma del Acta No. 165, de la Sesión Ordinaria de fecha 04 de julio de 2017.
4. Informes de Presidencia.
5. Solicitud de aprobación de veinte (20) casos de trámites de Subsidios por Incapacidades Temporales.
6. Autorización para la reincorporación al Programa Especial de Salud del ISBM, del joven #####, hijo de la profesora #####.
7. Informe recomendativo de casos de reembolsos vistos en reunión de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros de fecha 06 de julio de 2017.
8. Acciones de Personal:
 - 8.1 Solicitud de aceptación de renuncia de motorista, del Policlínico Magisterial del departamento y municipio de San Miguel.
 - 8.2 Solicitud de aprobación de reformas al "Instructivo para el Otorgamiento de la Prestación Económica para Adquisición de Lentes del Personal del ISBM, su Cónyuge o Conviviente e Hijos".
9. Puntos gestionados por UACI:
 - 9.1 Solicitud de aprobación de modificativa de incremento de monto del Convenio suscrito con CEFAFA.
 - 9.2 Solicitud de aprobación de modificación del Contrato Número FP 017/2017-ISBM, suscrito en virtud de los resultados de la Licitación Pública No. 010/2017-ISBM, con

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO, para autorizar cambio de marca del medicamento ofertado en el Grupo "A" del Cuadro Básico de Medicamentos, código No. 07-03015-000, ENALAPRIL MALEATO, tableta de 20 mg, blíster con tabletas.

10. Gestión de inmuebles:

11. Varios

11.1 Lectura de correspondencia

11.2 Entrega de informe de prestaciones y beneficios otorgados a docentes y su grupo familiar, durante el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2017.

11.3 Establecimiento de fecha para la capacitación sobre la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de Discriminación Contra las Mujeres.

Acto seguido y sin ninguna objeción **se aprobó la agenda** de la forma presentada y se desarrolló de la siguiente manera:

Punto Tres: Lectura, ratificación y firma del Acta No. 165, de la Sesión Ordinaria realizada el 04 de julio de 2017.

El Director Presidente informó al Directorio que se cuenta con el proyecto del Acta No. 165 de la sesión ordinaria de fecha cuatro de julio de este año. A continuación, se dio lectura al documento y habiéndose subsanado en el momento las observaciones que se hicieron, el pleno estuvo de acuerdo en que se apruebe y ratifique, para que se proceda a imprimir y firmar el mismo.

Acto seguido y agotadas las observaciones y subsanaciones, el Consejo Directivo por unanimidad **ACUERDA: Aprobar y ratificar el Acta No. 165, de la Sesión Ordinaria** que se llevó a cabo el 04 de julio de 2017, siendo procedente su firma.

Punto Cuatro: Informe de Presidencia

El Director Presidente informó verbalmente al Directorio sobre las actividades las recientes actividades en que se ha participado, siendo éstas: **1) miércoles 05 de julio de 2017.** Participó en la reunión del Consejo Directivo del Sistema Nacional de Salud, el tema tratado fue conocer el proyecto del nuevo sistema integral de salud, el cual se presentó a la Asamblea Legislativa;

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

asimismo explicó que para los días 17 y 18 del presente mes, visitará el país la Directora de la OPS, quien ha tenido acompañamiento en el diseño del documento en mención; **2) jueves 06 de julio de 2017.** Atendió la visita de la Coronela Aguilar ex Gerente de CEFAFA, con la finalidad de presentar al nuevo Gerente de la referida Institución, quien es uno de los tres Contra Almirantes de la Naval; asimismo se aprovechó para tocar el tema del Convenio suscrito con ellos en cuanto a un posible aumento al monto convenido, en la cantidad de US \$ 1,000.000.00, para seguir obteniendo los servicios de suministro de medicamentos; este Punto viene incorporado en la Agenda de hoy dentro de las gestiones UACI; **3) Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del ISBM:** se llevó a cabo una capacitación con la ayuda de capacitadores del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud e ISBM, sobre prevención en casos de sismos y otros desastres, para los administradores de los Policlínicos de Santa Ana y de San Salvador, así como a dos empleados más por cada botiquín, a los Auxiliares de Servicios y personal de enfermería; la clausura de la capacitación se llevaría a cabo el jueves de esta semana y espera asistir aunque sea un momento; **4) viernes 07 de julio de 2017.** Tuvo la oportunidad de dirigir unas palabras en una jornada de entrega de normativas en Sonsonate, en las instalaciones del Colegio San Francisco; participaron alrededor de seiscientos maestros y se aprovechó para explicarles que el Consejo Directivo había autorizado la contratación del local para ubicar el Consultorio Magisterial en el municipio de Armenia. Informó, además, que el Director Departamental de Sonsonate dio las palabras alusivas y saludó a cada uno de los representantes de las diferentes organizaciones magisteriales. Por la tarde, se visitó el municipio de Sonzacate, se entregó normativas a ciento setenta y ocho maestros aproximadamente y, asimismo, se dio respuesta a varias consultas que hicieron los maestros, en los temas de centros de salud y de recursos humanos. En esta ocasión se tuvo la participación del SIBASI y los médicos explicaron el mal uso que se hace de los antibióticos en un cuadro de gripes; **5) lunes 10 de julio de 2017.** Se llevó a cabo jornada de entrega de normativas en el municipio de Ataco, Ahuachapán, comentó al Directorio que los maestros de esta zona explicaron que tienen problemas con la dispensación de medicamentos, proponiendo se contrate a la Farmacia La Esperanza, para ello se reunirá con la gerente de dicha farmacia, ya que todos los procesos para contratar en ese municipio fueron declarados y ni siquiera en el proceso de la contratación directa se logró oferta alguna. **6) Informe de la Sub Dirección de Salud.** Comunicó al Directorio que la Sub Dirección está preparando un informe sobre médicos empleados del ISBM, que dan una mala atención a los docentes, ya la información está recabada y se conocerá muy pronto. **7) Posibilidad de suscribir convenio con el Hospital Nacional de la Mujer.** Informó que la doctora Adelaida Estrada, Directora del Hospital Nacional de la Mujer “Doctora María Isabel Rodríguez”, antiguo Hospital de Maternidad, ha expresado interés en suscribir convenio para brindar servicios médicos para usuarias del ISBM, quedando en enviar correspondencia al respecto en corto plazo.

Conocido el informe anterior, de conformidad a lo establecido en los Artículos 20 literal a), 21 y 22 literal e) de la Ley del ISBM, el Consejo Directivo unánimemente **ACUERDA: Dar por**

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

recibido y quedar enterados del informe verbal proporcionado por el profesor Rafael Antonio Coto López, sobre actividades realizadas y pendientes de efectuar.

Punto Cinco: Solicitud de aprobación de veinte (20) casos de trámites de Subsidios por Incapacidades Temporales.

El Director Presidente informó que, previa gestión de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, la Sub Dirección de Salud presenta la solicitud de **APROBACIÓN de veinte casos de trámites de SUBSIDIOS POR INCAPACIDADES TEMPORALES**, presentadas por dieciocho docentes, por un monto total de **DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 76/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$12,858.76)**.

Acto seguido se procedió a dar lectura al Punto, que en sus antecedentes expresa literalmente, lo siguiente:

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

1. De conformidad a lo establecido en el artículo 27 de la Ley del ISBM, cuando una enfermedad o accidente produzca al servidor público docente una incapacidad temporal para el trabajo y ésta excediera de tres meses, tendrá derecho a un subsidio por el Instituto, hasta por doce meses, el cual será equivalente al 75% del salario base mensual que devengue el servidor público docente.
2. Asimismo, en el Instructivo No. ISBM 03/08 “Instructivo para el Trámite de Subsidios por Incapacidades Temporales y Permanentes de los Docentes”, en el Romano VII. Procedimiento para Trámite de Subsidios por Incapacidades Temporales, literal f), se establece que “la Comisión Técnica Evaluadora de Subsidios y Pensiones analizará, evaluará y recomendará al Consejo Directivo, sobre las solicitudes de subsidios para que éste emita la resolución”, para la aprobación o denegación.
3. Según consta en **ACTA No. CTESP 008/2017**, de fecha 05 de julio de 2017, la Comisión Técnica Evaluadora de Subsidios y Pensiones, analizó y evaluó:
 - Veinte (20) solicitudes de subsidios por incapacidades temporales presentadas por docentes afiliados al Instituto.
4. Luego de la revisión de las solicitudes de subsidio por incapacidad temporal, la Comisión Técnica Evaluadora de Subsidios y Pensiones, recomendó al Consejo Directivo:

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

- Autorizar el pago de veinte (20) solicitudes de subsidios por incapacidades temporales por un monto total de **DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 76/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$12,858.76)**, por cumplir con lo establecido en los Artículos 26 y 27 de la Ley del ISBM.

.....

RECOMENDACIÓN:

El Consejo Directivo constató que en la parte recomendativa del Punto presentado, la Sub Dirección de Salud, después de la revisión, análisis y evaluación de las solicitudes por parte de la Comisión Técnica Evaluadora de Subsidios y Pensiones del ISBM, de conformidad a los artículos 20 literales “a” y “g”, 22 literales “a” y “k”, 26 y 27 de la Ley del ISBM, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Autorizar el pago de veinte (20) solicitudes de subsidios por incapacidades temporales, presentadas por dieciocho docentes afiliados al Instituto, por un monto total de **DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 76/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$12,858.76)**, por cumplir con lo establecido en los artículos 26 y 27 de la Ley del ISBM, según detalle del cuadro plasmado en el [Romano I](#) de la parte recomendativa del Punto.
- II. Encomendar a la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, el seguimiento y continuidad de los trámites incluida la notificación de lo resuelto a los solicitantes.
- III. Declarar el acuerdo de aplicación inmediata, con el fin de entregar lo más pronto posible el pago de subsidios por incapacidades temporales.

Conocidos los antecedentes y la recomendación, el Director Presidente consultó si hay unanimidad para tomar el Acuerdo de la forma en que se ha solicitado, y no existiendo objeción alguna, el Directorio decidió su aprobación.

Concluida la revisión del Punto, teniendo en cuenta la gestión efectuada por la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones y el análisis de la Comisión Técnica Evaluadora de Subsidios y Pensiones del ISBM, según Acta No. CTESP 008/2017, así como la recomendación planteada al Directorio; con base en lo regulado en el Instructivo No. ISBM 03/08, denominado “INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDADES TEMPORALES Y PERMANENTES DE LOS DOCENTES”, y lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y g), 22 literales a) y k), 26 y 27, todos de la Ley del ISBM; el Consejo Directivo unánimemente **ACUERDA:**

- I. **Aprobar el pago de VEINTE (20) solicitudes de subsidios por incapacidades temporales**, presentadas por dieciocho docentes afiliados al Instituto, por un monto total de **DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 76/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$12,858.76)**, ya que cumplen con lo establecido en los Artículos 26 y 27 de la Ley del ISBM; pago que se aprueba conforme al detalle del cuadro siguiente:

No.	NOMBRE	SOLICITUD No. / FECHA DE SOLICITUD	CONCEPTO DE TRAMITE	ID-NIP-DUI-NIT-NUP	INICIO DE SUBSIDIO/ VIGENCIA	MONTO DEL SUBSIDIO	SUBSIDIO MENSUAL	DIAGNÓSTICO	EDAD / TIEMPO DE SERVICIO AL MINED
1	#####	ST-059/2017 07/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI- **** NIT- **** NUP ****	05 DE ABRIL 2017 / 05 DE MAYO AL 03 DE JUNIO 2017	\$ 625.20	MAY \$560.81 JUN \$64.39	#####	55 a / 25 a 8 m
2	#####	ST-060/2017 09/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI- **** NIT- **** NUP ****	30 DE ABRIL DE 2017/ 30 DE MAYO AL 28 DE JUNIO 2017	\$ 606.13	MAY \$ 39.19 JUN \$566.94	#####	51 a / 21 a. 2 m
3	#####	ST-061/2017 09/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI- **** NIT- **** NUP ****	05 DE ABRIL 2017/ 04 JUNIO AL 03 DE JULIO 2017	\$ 528.90	JUN \$ 477.55 JUL \$ 51.35	#####	46 a / 9 a 2 m
4	#####	ST-062/2017 13/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI- **** NIT- **** NUP ****	04 MAYO 2016/ 30 DE MARZO AL 03 DE MAYO 2017	\$ 616.19	MAR \$ 34.23 ABR \$ 530.61 MAY \$ 51.35	#####	44 a / 14 a 8 m

No.	NOMBRE	SOLICITUD No. / FECHA DE SOLICITUD	CONCEPTO DE TRAMITE	ID-NIP-DUI-NIT-NUP	INICIO DE SUBSIDIO/ VIGENCIA	MONTO DEL SUBSIDIO	SUBSIDIO MENSUAL	DIAGNÓSTICO	EDAD / TIEMPO DE SERVICIO AL MINED
5	#####	ST-063/2017 13/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	20 DE JUNIO 2016 / 16 DE MAYO AL 14 DE JUNIO 2017	\$ 563.20	MAY \$ 295.77 JUN \$ 267.43	#####	56 a / 19 a 7 m
6	#####	ST-064/2017 19/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	24 DE MAYO 2017 / 24 DE MAYO AL 22 DE JUNIO 2017	\$ 638.35	MAY \$ 166.17 JUN \$ 472.18	#####	51 a / 28a.
7	#####	ST-065/2017 20/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	01 DE ABRIL 2017/ 01 DE ABRIL AL 12 DE JUNIO 2017	\$1,375.34	ABR \$ 573.06 MAY \$ 573.06 JUN \$ 229.22	#####	47 a / 19a 03 m
8	#####	ST-066/2017 20/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	05 DE ABRIL 2017 / 04 DE JUNIO AL 03 DE JULIO 2017	\$ 641.81	JUN \$ 579.50 JUL \$ 62.31	#####	55 a / 25 a 8 m
9	#####	ST-067/2017 20/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	19 DE MAYO DE 2017 / 19 DE MAYO AL 02 DE JUNIO 2017	\$ 278.52	MAY \$ 240.32 JUN \$ 38.20	#####	52 a / 13 a 5 m
10	#####	ST-068/2017 20/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	25 DE ABRIL 2017 / 25 DE ABRIL AL 22 DE MAYO 2017	\$ 552.57	ABR \$ 121.49 MAY \$ 431.08	#####	45 a / 21a. 8 m
11	#####	ST-069/2017 22/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	15 DE JUNIO 2017 / 15 DE JUNIO AL 08 DE AGOSTO 2017	\$1,026.58	JUN \$ 305.63 JUL \$ 573.06 AGO \$147.89	#####	46 a / 16a. 5 m
12	#####	ST-070/2017 22/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	02 DE MAYO 2017 / 02 DE MAYO AL 21 DE JUNIO 2017	\$ 744.88	MAY \$ 432.23 JUN \$ 312.65	#####	36 a / 1a. 4 m

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

No.	NOMBRE	SOLICITUD No. / FECHA DE SOLICITUD	CONCEPTO DE TRAMITE	ID-NIP-DUI-NIT-NUP	INICIO DE SUBSIDIO/ VIGENCIA	MONTO DEL SUBSIDIO	SUBSIDIO MENSUAL	DIAGNÓSTICO	EDAD / TIEMPO DE SERVICIO AL MINED
13	#####	ST-071/2017 23/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	02 DE JUNIO 2017/ 02 AL 16 JUNIO 2017	\$ 223.32	JUN \$ 223.32	#####	30 a / 1 a. 4 m
14	#####	ST-072/2017 26/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	08 DE JUNIO 2017/ 08 AL 30 DE JUNIO 2017	\$ 523.27	JUN \$ 523.27	#####	56 a / 33a. 2m
15	#####	ST-073/2017 27/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	01 DE ABRIL 2017 / 9 DE JUNIO AL 9 DE AGOSTO 2017	\$1,073.77	JUN \$ 389.11 JUL \$530.61 AGO \$154.05	#####	51 a / 12a. 3 m
16	#####	ST-074/2017 29/06/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	16 DE MAYO 2017/ 15 DE JUNIO AL 14 JULIO 2017	\$ 598.30	JUN \$ 323.97 JUL \$ 274.33	#####	54 a / 21a. 4 m
17	#####	ST-075/2017 30/06/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	20 DE JUNIO 2017/ 20 DE JUNIO AL 5 JULIO 2017	\$ 385.57	JUN \$267.78 JUL \$117.79	#####	57 a / 38a. 04 m
18	#####	ST-076/2017 03/07/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	10 DE JUNIO 2017/ 24 DE JUNIO AL 23 DE JULIO 2017	\$ 627.96	JUN \$ 150.24 JUL \$ 477.72	#####	51 a / 29a. 7 m
19	#####	ST-077/2017 03/07/2017	PRIMERA VEZ	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	12 DE JUNIO 2017/ 12 DE JUNIO AL 11 DE JULIO 2017	\$ 600.25	JUN \$ 384.71 JUL \$ 215.54	#####	50 a / 16a. 09 m
20	#####	ST-078/2017 04/07/2017	PRÓRROGA	ID- **** NIP- **** DUI-**** NIT- **** NUP ****	24 DE MAYO 2017 / 23 DE JUNIO AL 22 DE JULIO 2017	\$ 628.65	JUN \$ 171.70 JUL \$ 456.95	#####	51 a / 28a.

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

- II. **Encomendar a la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones** el seguimiento y continuidad de los trámites, incluida la notificación de lo resuelto a los y las solicitantes.
- III. **Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata**, para agilizar el pago de los subsidios aprobados y demás acciones consecuentes.

Punto Seis: Autorización para la reincorporación al Programa Especial de Salud del ISBM, del joven #####, hijo de la profesora #####.

El Director Presidente informó al Directorio que se somete a su conocimiento, la solicitud presentada por la Sub Dirección de Salud, previa gestión realizada por la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, para autorizar la reincorporación al Programa Especial de Salud del ISBM, del joven #####, hijo de la profesora #####.

La recomendación presentada es que se apruebe lo solicitado por la referida profesora, reincorporándose a su hijo al Programa Especial de Salud del ISBM, lo cual es factible según los antecedentes del caso.

A continuación, se leyó la solicitud presentada que literalmente expresa:.....

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

1. El día 25 de mayo de 2017, la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones del ISBM, recibió nota enviada por la profesora #####, con número de afiliación ****, en la que expone que su hijo #####, padece de #####, por lo que solicita se autorice la reincorporación de su hijo al Programa Especial de Salud que brinda el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
2. De conformidad al artículo 5 literal c) de la Ley del ISBM, tienen derecho a recibir la cobertura de los servicios médicos y hospitalarios que brinda el Instituto, las hijas e hijos discapacitados, previo dictamen de la Comisión Calificadora de Invalidez, definida en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
3. Según Certificación del Acuerdo del Punto 10, del Acta 104, de Sesión Ordinaria celebrada el día 24 de mayo de 2016, el Consejo Directivo del ISBM aprobó reformas al Instructivo No. ISBM 14/11 denominado "INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE REINCORPORACIÓN O CONTINUIDAD DE HIJOS DE DOCENTES, MAYORES DE 21 AÑOS DE EDAD, AL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM"; en el sentido de establecer que con base en lo dispuesto en la parte final del literal c) del Artículo 5 de la Ley del ISBM relacionado con lo

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

regulado en el Artículo 31 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con Discapacidad y en el Artículo 14 del Reglamento de dicha ley, el Consejo Directivo puede aprobar, previa gestión de la Sub Dirección de Salud, la continuidad o reincorporación en el programa especial de salud del ISBM de los hijos de los maestros de cualquier edad, previo dictamen emitido por la Comisión Calificadora de Invalidez de la Superintendencia Adjunta de Pensiones, determinando impedimento configurado y bajo la condición del 50% en adelante del menoscabo de la capacidad, rango que se establece con base en la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La cobertura del programa especial de salud del ISBM para este tipo de beneficiarios se mantendrá mientras dure la relación laboral del docente con el Ministerio de Educación o que el cotizante realice labores docentes en otra institución del Estado.

4. En fecha 29 de mayo de 2017, se solicitó a la Comisión Calificadora de Invalidez, se evaluara al joven #####, por lo que, por medio de Dictamen No. 0761-17, de fecha 28 de junio de 2017, determinó que el joven #####, de ** años de edad, con #####; #####, presenta menoscabo de la capacidad de trabajo del **%, tipo de invalidez **TOTAL**, haciendo la observación siguiente: Impedimento Configurado y Beneficiario declarado con invalidez desde el 15 de abril de 1996.

RECOMENDACIÓN:

La Sub Dirección de Salud, a través de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, según lo establecido en el artículo 5 literal c), 20 literales a) y g) y 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM, Artículo 31 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con Discapacidad y el Artículo 14 del Reglamento de dicha ley, las reformas al Instructivo No. ISBM 14/11 denominado "INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE REINCORPORACIÓN O CONTINUIDAD DE HIJOS DE DOCENTES, MAYORES DE 21 AÑOS DE EDAD, AL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM", y las gestiones efectuadas ante la Comisión Calificadora de Invalidez de la Superintendencia Adjunta de Pensiones, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Aprobar la reincorporación al Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, del joven #####, con número de afiliación ****, solicitud presentada por la profesora #####, con número de afiliación ****, de conformidad a los artículos 5 literal c) de la Ley del ISBM, 31 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con Discapacidad y 14 del Reglamento de dicha ley, mientras dure la relación laboral de la docente #####, con el Ministerio de Educación.
- II. Encomendar a la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones realizar las gestiones para la notificación correspondiente.
- III. Declarar el acuerdo de aplicación inmediata para los efectos correspondientes.

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

Finalizada la lectura, el profesor Coto López preguntó al Directorio si hay consenso para autorizar la reincorporación solicitada según se recomienda; el pleno estuvo de acuerdo.

Finalizado el Punto anterior, considerando las gestiones administrativas realizadas ante la Comisión Calificadora de Invalidez de la Superintendencia Adjunta de Pensiones, y demás documentación de respaldo anexa al caso y la recomendación de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones y de la Sub Dirección de Salud; de conformidad a lo establecido en los Artículos 5 literal c), 20 literales a) y g), y 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM; Artículo 31 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con Discapacidad; el Artículo 14 del Reglamento de dicha ley; las reformas aprobadas al Instructivo No. ISBM 14/11, denominado "INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE REINCORPORACIÓN O CONTINUIDAD DE HIJOS DE DOCENTES, MAYORES DE 21 AÑOS DE EDAD, AL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM"; por unanimidad el Consejo Directivo, **ACUERDA:**

- I. **Aprobar la reincorporación al Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial**, del joven #####, con número de afiliación ****, hijo de la profesora #####, con número de afiliación ****, de conformidad a los Artículos 5 literal c) de la Ley del ISBM; 31 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con Discapacidad y 14 del Reglamento de dicha ley, mientras dure la relación laboral de la docente #####, con el Ministerio de Educación.
- II. **Encomendar a la jefatura de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones**, realizar las gestiones para la notificación de lo resuelto.
- III. **Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata**, para los efectos correspondientes.

Punto Siete: Informe recomendativo de casos de reembolsos vistos en reunión de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros de fecha 06 de julio de 2017.

El Director Presidente comunicó que se ha recibido un informe recomendativo sobre casos de reembolsos que presenta la Sub Dirección de Salud, siendo el planteamiento de la recomendación, previo análisis de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros, en su reunión del seis de julio de este año, la de aprobar el pago de once casos y la no

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

procedencia de pago de otros tres casos, por no cumplir con lo reglamentado por la Ley del ISBM y el Instructivo aplicable.

En ese sentido, los Directores presentes que son integrantes de la referida Comisión, explicaron que los casos fueron ampliamente discutidos en la reunión del seis de julio y que las recomendaciones plasmadas son el resultado del análisis hecho desde la perspectiva técnica y legal, con base en la documentación registrada en cada expediente.

Acto seguido se procedió a la lectura al documento, de acuerdo a lo acostumbrado, cuyos antecedentes expresan literalmente:

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

De conformidad a lo establecido en el artículo 49 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el servidor público docente tendrá derecho a que el ISBM le reembolse los gastos médicos hospitalarios en los que hubiera incurrido a consecuencia de no haberle proporcionado los servicios a que tiene derecho en los casos de los literales a), b), c) y d) del referido artículo, cuando estos hayan sido adquiridos dentro del territorio nacional. Para la revisión de dichos casos se creó la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros cuya función es analizar y recomendar al Consejo Directivo lo procedente en cada uno de los casos evaluados, siendo verificados dichos casos conforme a lo dispuesto en el Instructivo No.18/2015 denominado "Instructivo para Trámites de Reintegro al Instituto y Reembolsos a usuarios por gastos médicos".

El 06 de julio de 2017, se realizó reunión de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros para evaluar los casos recibidos durante el mes de junio de 2017, siendo éstos los que se detallan a continuación:

CASOS MAYORES DE 100 DÓLARES:

Los usuarios solicitan reembolso por gastos médicos en concepto de:

No.	NOMBRE ID	Nº DE CASO	FECHA DE SOLICITUD PROCEDENCIA	MONTO SOLICITADO Y CAUSAL DE REEMBOLSO	MONTO APROBADO	ANÁLISIS TÉCNICO
1	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 62-2017	22/06/2017 LA LIBERTAD	\$124.58 MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO ##### 150MG	\$124.58	COMENTARIO DE USUARIO. El usuario refiere en su carta explicativa que debió comprar el medicamento ##### 150mg,

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

				70 TABLETAS	<p>indicado por Reumatóloga, debido a que la Institución no cuenta con proveedor para su despacho. El usuario lo compró en las fechas siguientes: 12 de abril de 2017, 8 de mayo de 2017 y 06 de junio de 2017 por el costo total de \$124.58</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> El usuario en control con la Dra. Claudia Castellanos, reumatóloga, proveedora de servicios del ISBM, por el diagnóstico de #####, le indica el tratamiento con ##### 150mg 2 tabletas cada noche. Por ser medicamento crónico restringido el usuario realiza el trámite de autorización respectivo, siendo aprobado por el Comité Técnico Médico correspondiente, para el período comprendido del 09 de enero al 09 de junio de 2017, debido a que no fue ofertado por los proveedores farmacéuticos del ISBM de acuerdo a lo informado por la Licda. Dinora Rivera, Técnico en Gestión Químico Farmacéutico, por esta razón el usuario realizó la compra del medicamento de forma privada en las fechas siguientes: 12 de abril de 2017, 14 tabletas por el costo de \$15.09; el 08 de mayo de 2017, 28 tabletas por \$56.61; el 06 de junio de 2017, 28 tabletas por \$52.88, haciendo el total de \$124.58. El precio máximo regulado por la DNM para este medicamento es de \$2.1425, haciendo el total para 70 tabletas de \$149.9750, por lo que la compra del usuario para el medicamento está por debajo del precio regulado por la DNM.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso, la Comisión considera <u>PROCEDENTE EL PAGO</u> del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento crónico restringido ##### 150mg tableta, por el monto solicitado por el usuario por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
--	--	--	--	-------------	--

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

2	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 59-2017	21/06/2017 LA LIBERTAD	<p>TRATAMIENTO MÉDICO CON \$193.20</p> <p>MEDICAMENTO ESPECÍFICO O INDISPENSABLE ##### 125MG y 80MG (#####) 3 CÁPSULAS \$80.20</p> <p>MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO ##### 400MG (#####) \$113.00</p>	\$193.20	<p><u>COMENTARIO DE LA USUARIA.</u> La usuaria refiere en su carta explicativa que adolece de ##### en tratamiento con ##### y le indican el medicamento ##### 125mg y 80mg y ##### 400mg (#####) sin embargo, por no haber existencias en el ISBM, debió comprarlo en forma privada con el nombre comercial de #####, por la cantidad de \$80.20, en fecha 15 de junio de 2017 y ##### 400mg (#####) por la cantidad de 1 frasco en fecha 24 de mayo de 2017</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> La usuaria en control con la Dra. Jenny Castro, oncóloga del Hospital Nacional Rosales, proveedor de servicios del ISBM, por el diagnóstico de #####, en tratamiento con #####, además de presentar #####, le indicó el medicamento ##### 125mg 1 cápsula el día 1, ##### 80mg 1 cápsula el día 2 y 3 durante ##### por 4 meses, y el medicamento ##### 400mg (#####) 1 frasco vial cada día por 3 días cada mes, por 3 meses, siendo parte de #####; que le fue indicada durante su ingreso hospitalario para el tratamiento de #####, el cual es necesario e indispensable por la gravedad de su patología, por lo que la usuaria presenta las facturas de compra de los relacionados medicamentos conforme al siguiente detalle: para el ##### de fecha 15 de junio de 2017, por el costo de \$80.20. El medicamento se encuentra regulado por la DNM por el costo de \$29.8263 por cápsula y para 3 cápsulas es de \$89.4789. El medicamento ##### fue comprado en fecha 24 de mayo de 2017 este medicamento no está regulado por la DNM, siendo el precio máximo de mercado es de \$113.00. Para ambos medicamentos, los precios de compra que realizó la usuaria están dentro del precio regulado por la DNM y el precio máximo de mercado respectivamente.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO de reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento específico o indispensable ##### 125mg y</p>
---	-----------------------------	------------------	---------------------------	--	----------	---

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						80mg y el medicamento crónico restringido ##### 400mg frasco, por el monto solicitado por la usuaria, este último debido a que es parte esencial del tratamiento de ##### y al no proporcionarlo ocasionaría severas complicaciones en el estado de salud de la usuaria y por cumplir con lo regulado en el Art. 49 literales a) c) y d) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numerales 1), 3) y 4) del Instructivo N°18/2015, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".
3	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 60-2017	22/06/2017 SAN MIGUEL	\$140.00 MEDICAMENTO ESPECÍFICO O INDISPENSABLE ##### 50MG/FRASCO 7 FRASCOS	\$140.00	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> Refiere la usuaria que por su patología de cáncer #####, le indicaron el medicamento ##### 50mg/50ml (#####) y por no haber en existencia debió comprarlo en forma privada en fecha 29 de mayo de 2017 y 12 de junio de 2017, por el costo total de 7 frascos de \$140.00, y realiza el trámite de reembolso presentando la solicitud por la cantidad de \$140.00.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> La usuaria se encuentra en control con el Dr. Efraín de Jesús Orellana, oncólogo del Hospital Nacional Rosales, proveedor de servicios del ISBM, por el diagnóstico de ##### en tratamiento con ##### con el medicamento: ##### 50mg frasco, 10 frascos por 2 meses. Por ser este medicamento específico o indispensable, la usuaria realiza el trámite de autorización, siendo aprobado por el Comité Técnico Médico para medicamentos no comprendidos en el cuadro básico o crónico restringidos para el período comprendido del: 25 de mayo de 2017 al 25 de julio de 2017, debido a que este medicamento no fue provisto por el Hospital Nacional Rosales por no tenerlo en existencia, de acuerdo a lo informado por la Dra. Mercedes Flores de Salazar, Coordinadora del convenio interinstitucional Hospital Nacional Rosales - ISBM, y por no haber sido ofertado por los proveedores farmacéuticos de la institución, de acuerdo a lo</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>informado por la Licda. Dinora Rivera, Técnico en Gestión Químico Farmacéutico. La usuaria realizó la compra de forma privada del medicamento ##### 50mg/frasco (#####) en fecha 29 de mayo de 2017, la cantidad de 5 frascos por el costo de \$100.00 y 12 de junio de 2017, compró la cantidad de 2 frascos por el costo total de \$40.00. El costo unitario de cada frasco es de \$20.00 haciendo un total por 7 frascos de \$140.00. El medicamento está regulado por la DNM por el costo de \$27.2147 por cada frasco y para 7 frascos es de \$190.5000, de acuerdo a lo informado por la Licda. Dinora Rivera, Técnico en Gestión Químico Farmacéutico, por lo que la compra del medicamento realizada por la usuaria se encuentra dentro del precio regulado.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso, la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento específico o indispensable ##### 50mg/frasco (#####) de acuerdo al monto solicitado por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal d) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 4) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS"</p>
4	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 61-2017	22/06/2017 LA LIBERTAD	\$351.90 MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO ##### 1GR FRASCO VIAL (#####) 2 FRASCOS	\$351.90	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> Refiere la usuaria que, por su patología de #####, le indicaron el medicamento ##### 1gr y por no haber en existencia debió comprarlo en forma privada en fecha 06 de junio de 2017, por el costo para 2 frascos de \$351.90, y realiza el trámite de reembolso presentando la solicitud por la cantidad de \$351.90.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> La usuaria en control con el Dr. Efraín Orellana Rubio, oncólogo del Hospital Nacional Rosales, proveedor de servicios del ISBM, por el diagnóstico de #####, le indica el tratamiento con ##### 1gr frasco</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

					<p>vial, la cantidad de 1.4 gr cada 2 semanas por 6 meses. Por ser medicamento crónico restringido, la usuaria realiza el trámite de autorización respectivo, siendo aprobado por el Comité Técnico Médico para medicamentos no comprendidos en el cuadro básico o crónico restringidos para el período comprendido del 07 de abril de 2017 al 30 de septiembre de 2017, debido a que no fue provisto por el Hospital Nacional Rosales por no tener en existencia, de acuerdo a lo informado por la Dra. Mercedes Flores de Salazar, Coordinadora del Convenio Interinstitucional Hospital Nacional Rosales-ISBM, y por no haber sido ofertado por los proveedores farmacéuticos del ISBM de acuerdo a lo informado por la Licda. Dinora Rivera, Técnico en Gestión Químico Farmacéutico del ISBM. La usuaria realizó la compra del medicamento en forma privada en fecha 06 de junio de 2017, por el costo de \$351.90 para 2 frascos viales. El medicamento en referencia se encuentra regulado por la DNM por el costo de \$280.5541 por frasco vial, y para la cantidad de 2 frascos, el costo es de \$561.1100, de acuerdo a lo informado por la División de Supervisión y Control, por lo que la compra del medicamento realizada por la usuaria se encuentra dentro del precio regulado por la DNM.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Por lo que posterior al análisis del caso, la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento crónico restringido ##### 1gr, 2 frascos viales, de acuerdo al monto solicitado por la usuaria debido a que es un medicamento necesario para continuar con su tratamiento que de lo contrario causaría complicaciones y activación de su enfermedad y por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE</p>
--	--	--	--	--	--

						REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS”.
5	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 63-2017	20/06/2017 SANTA ANA	\$150.00 EXAMEN DE LABORATORIO #####	\$150.00	<p><u>COMENTARIO DE USUARIO.</u> Refiere el usuario que está en control con el endocrinólogo del ISBM, por el diagnóstico de #####, indicándole el examen de #####, el cual no está ofertado por proveedores de la Institución y solicitó la autorización y posteriormente se lo realizó en forma privada por el costo de \$150.00 en fecha 22 de mayo de 2017.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> El usuario se encuentra en control con el Dr. Carlos Marcel Martínez, endocrinólogo proveedor de servicios para la Institución, por el diagnóstico de #####, por lo que le indicó el examen #####, por ser este examen especial y estar comprendido dentro del cuadro básico de servicios solicita la autorización para realizárselo, siendo aprobado en fecha 06 de marzo de 2017, por el Dr. Omar Keller Catalán, Jefe de la División de Supervisión y Control, por no contar con proveedor para realizar dicho examen, debido a que el Hospital de Diagnóstico proveedor de servicios del ISBM, no lo está realizando por haberse priorizado el monto disponible para la atención hospitalaria para casos de emergencia y procedimientos quirúrgicos, de acuerdo a lineamientos técnicos emitidos por la Sub Dirección de Salud del ISBM, por lo que el usuario acude a que se lo realicen en forma privada en fecha 22 de mayo de 2017, por el monto de \$150.00; posteriormente realiza el trámite para reembolso. El precio máximo arancelado a nivel institucional para este examen es de \$175.13, de acuerdo a lo informado por el Lic. Herbert Danilo Campos Reales, Coordinador de Licitaciones para el Área de Salud de la UACI.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de examen de laboratorio: #####, por el monto</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						solicitado por el usuario, por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".
6	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 64-2017	23/6/2017 CHALATENANGO	\$146.11 MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO ##### 250MG (#####) 10 AMPOLLAS	\$146.11	<p><u>COMENTARIO DE USUARIO.</u> El usuario refiere en su carta explicativa que debió comprar el medicamento ##### 250mg ampolla, indicado por la endocrinóloga, debido a que la Institución no cuenta con proveedor para su despacho. El usuario lo compró en las fechas siguientes: 11 de marzo de 2017 y 10 de junio de 2017, para 10 ampollas por el costo total de \$146.11.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> El usuario en control con la Dra. Cecilia Calderón, endocrinóloga, proveedora de servicios del ISBM, por el diagnóstico de #####, le indica el tratamiento con ##### 250mg 1 ampolla cada 15 días. Por ser medicamento crónico restringido el usuario realiza el trámite de autorización respectivo, siendo aprobado por el Comité Técnico Médico correspondiente, para el período comprendido del 07 de febrero al 07 de julio de 2017, debido a que no fue ofertado por los proveedores farmacéuticos del ISBM de acuerdo a lo informado por la Licda. Dinora Rivera, Técnico en Gestión Químico Farmacéutico, por esta razón el usuario realizó la compra del medicamento de forma privada en las fechas siguientes: El 11 de marzo de 2017, la cantidad de 2 ampollas por el costo unitario de \$14.61, siendo el costo total de \$29.22; el 10 de junio de 2017, 8 ampollas por el costo unitario de \$14.61, haciendo el total de \$116.89. El precio máximo de mercado a nivel nacional es de \$15.19, haciendo el total para 10 ampollas de \$151.90, por lo que la compra del usuario para el medicamento está por debajo del precio máximo de mercado.</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento crónico restringido ##### 250mg ampolla, por el monto solicitado por el usuario por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
--	--	--	--	--	--	--

CASOS MENORES DE 100 DÓLARES:

No.	NOMBRE ID	N° DE CASO	FECHA DE SOLICITUD PROCEDENCIA	MONTO SOLICITADO Y CAUSAL DE REEMBOLSO	MONTO APROBADO	ANÁLISIS TÉCNICO
1	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 87-2017	20/06/2017 LA PAZ	\$39.85 MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO ##### 10MG (#####) 56 TABLETAS	\$39.76	<p><u>COMENTARIO DE USUARIO.</u> El usuario refiere en su carta explicativa que el psiquiatra le indica el medicamento ##### 10 mg, sin embargo, por no haber existencias en el ISBM, debió comprarlo en forma privada con el nombre comercial de ##### 10mg por la cantidad de \$39.85 en fecha 25 de mayo de 2017.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> El usuario en control con la Dra. Ingrid Hernández Umaña, Psiquiatra, especialista del Policlínico de San Salvador, por el diagnóstico de #####, indicándole el medicamento ##### 10mg, 1 tableta cada día, el cual por ser medicamento crónico restringido, realiza el trámite de autorización respectivo, siendo autorizado por el Comité Técnico Médico para medicamentos no comprendidos en el cuadro básico o crónico restringidos, para el período comprendido del 29 de marzo de 2017 al 29 de septiembre de 2017, por no provisionárselo la Institución debido a que no ha sido ofertado por los proveedores farmacéuticos, de acuerdo a lo informado por la Licda. María del Socorro Campos, jefa de la Sección</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>de Gestión y Abastecimiento de Medicamentos del ISBM. El usuario realiza la compra del medicamento ##### 10mg (#####), en forma privada y posteriormente realiza el trámite de reembolso presentando la factura de la compra de fecha 25 de mayo de 2017, por el costo de \$39.85. El precio de dicho medicamento se encuentra regulado por la DNM por el costo de \$0.71 por tableta haciendo el total para 56 tabletas de \$39.76. El precio de compra que realizó el usuario es superior al precio establecido por la DNM.</p> <p>RECOMENDACIÓN. Por lo que posterior al análisis del caso la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO de reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento crónico restringido ##### 10mg, por el monto de \$39.76 de acuerdo al precio regulado por la DNM por cumplir con lo regulado en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N°18/2015, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
2	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 89-20179	22/06/2017 CUSCATLÁN	\$60.00 MEDICAMENTO ESPECÍFICO O INDISPENSABLE ##### 300MG 60 CÁPSULAS	\$60.00	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> Refiere la usuaria en su carta explicativa que le indican el medicamento ##### 300mg cada 12 horas y por no haber en existencia debió comprarlo en forma privada en fecha 10 de junio de 2017, la cantidad de 60 cápsulas por el costo de \$60.00, y realiza el trámite de reembolso presentando la solicitud por la cantidad de \$60.00</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> La usuaria se encuentra en control con la Dra. Karla Aguilar, psiquiatra del Hospital Nacional Psiquiátrico "José Molina Martínez", proveedor de servicios del ISBM, por el diagnóstico de ##### en tratamiento con el medicamento: ##### 300mg cada 12 horas. Por ser este medicamento específico o indispensable, la usuaria realiza el trámite de autorización, siendo</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>aprobado por el Comité Técnico Médico para medicamentos no comprendidos en el cuadro básico o crónico restringidos para el período comprendido del: 07 de junio de 2017 al 07 de octubre de 2017, debido a que no fue provisto por el Hospital Nacional Psiquiátrico por no tenerlo en existencia, de acuerdo a lo informado por la Dra. Karina Juárez, Coordinadora del convenio interinstitucional Hospital Nacional Psiquiátrico - ISBM, y por no haber sido ofertado por los proveedores farmacéuticos de la institución, de acuerdo a lo informado por la Licda. Dinora Rivera, Técnico en Gestión Químico Farmacéutico. La usuaria realizó la compra de forma privada del medicamento ##### 300mg en fecha 10 de junio de 2017, la cantidad de 60 cápsulas por el costo de \$60.00. El medicamento no está regulado por la DNM, siendo el precio máximo de mercado a nivel nacional de \$1.00 de acuerdo a lo informado por la Licda. Dinora Rivera, Técnico en Gestión Químico Farmacéutico, por lo que la compra del medicamento realizada por la usuaria se encuentra dentro del precio máximo en el mercado a nivel nacional.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso, la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento específico o indispensable ##### 300mg cápsula, de acuerdo al monto solicitado por la usuaria por encontrarse por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal d) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 4) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS"</p>
3	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 90-2017	23/06/2017 SAN SALVADOR	\$16.75 MEDICAMENTO DEL CUADRO BÁSICO ##### 1 TUBO	\$16.75	COMENTARIO DE LA USUARIA. Refiere la usuaria que le fue indicado el medicamento #####, en el Policlínico de San Jacinto, el cual por estar agotado el monto en las farmacias, decide comprarlo en

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>forma privada por el costo de \$16.75 en fecha 09 de junio de 2017 y realiza el trámite de reembolso.</p> <p>ANÁLISIS TÉCNICO. La usuaria consultó en el Policlínico Magisterial de San Jacinto con el Dr. William Feussier, médico magisterial, por el diagnóstico de #####, por lo que le indicó el medicamento #####, como tratamiento hormonal, en fecha 08 de junio de 2017, el cual no estaba disponible en el botiquín magisterial de dicho Policlínico y no estaba liberado en las farmacias cercanas en San Salvador, de acuerdo con lo informado por el Dr. Marlon Monjarás, Médico de Apoyo en Gestión de medicamentos, por lo que la usuaria lo compró en forma privada, por el costo de \$16.75. La ##### no está regulada por la DNM, siendo el precio máximo de mercado a nivel nacional es de \$16.75.</p> <p>RECOMENDACIÓN. Posterior al análisis del caso la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento del cuadro básico: #####, #####, por el monto solicitado por la usuaria ya que cumple con lo establecido en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
4	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 91-2017	23/06/2017 SANTA ANA	\$20.21 MEDICAMENTO DEL CUADRO BÁSICO ##### 500MG (#####) 10 TABLETAS	\$20.21	<p>COMENTARIO DE LA USUARIA. Refiere la usuaria que le fue indicado el medicamento ##### 500mg, en el Policlínico de Santa Ana, el cual por estar agotado el monto en las farmacias, decide comprarlo en forma privada por el costo de \$20.21 en fecha 13 de junio de 2017 y realiza el trámite de reembolso.</p> <p>ANÁLISIS TÉCNICO. La usuaria consultó en el Policlínico Magisterial de Santa Ana con la Dra. Rosa Manzanares, médico</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>magisterial, por el diagnóstico de #####, por lo que le indicó el medicamento ##### 500mg cada 12 horas por 7 días, en fecha 12 de junio de 2017, el cual no estaba disponible en el botiquín magisterial de dicho Policlínico y no estaba liberado en las farmacias cercanas en Santa Ana, de acuerdo con lo informado por el Dr. Marlon Monjarás, Médico de Apoyo en Gestión de medicamentos, por lo que la usuaria lo compró en forma privada, por el costo de \$20.21, la cantidad de 10 tabletas. La ##### está regulada por la DNM por el precio de \$2.2463 por tableta y para 10 tabletas el costo es de \$22.4600.</p> <p>RECOMENDACIÓN. Posterior al análisis del caso la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento del cuadro básico: ##### 500mg, por el monto solicitado por la usuaria ya que cumple con lo establecido en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
5	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 92-2017	28/06/2017 SAN SALVADOR	\$50.00 EXAMEN #####	\$50.00	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> Refiere la usuaria que está en control con el internista del ISBM, por sospecha de #####, indicándole el examen #####, el cual no está ofertado por proveedores de la Institución y solicitó la autorización y posteriormente se los realizó en forma privada por el costo de \$50.00 en fecha 24 de junio de 2017.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> La usuaria se encuentra en control con el Dr. Raúl Moreno Hernández, médico internista del Hospital Nacional Zacamil, proveedor de servicios para la Institución, por el diagnóstico de #####, por lo que le indicó el examen de laboratorio: #####, por ser este examen especial y estar comprendido</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>dentro del cuadro básico de servicios solicita la autorización para realizárselo, siendo aprobado en fecha 26 de mayo de 2017, por el Dr. Omar Keller Catalán, Jefe de la División de Supervisión y Control, por no contar con proveedor para realizar dicho examen, debido a que el Hospital de Diagnóstico proveedor de servicios del ISBM, no lo está realizando por haberse priorizado el monto disponible para la atención hospitalaria para casos de emergencia y procedimientos quirúrgicos, de acuerdo a lineamientos técnicos emitidos por la Sub Dirección de Salud del ISBM, por lo que el usuario acude a que se lo realicen en forma privada en fecha 24 de junio de 2017, por el monto de \$50.00; posteriormente realiza el trámite para reembolso. El precio máximo arancelado a nivel institucional para este examen es de \$50.00, de acuerdo a lo informado por el Lic. Herbert Danilo Campos Reales, Coordinador de Licitaciones para el Área de Salud de la UACI.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso la Comisión considera PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de examen de laboratorio: #####, por el monto solicitado por la usuario y por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
--	--	--	--	--	--	---

CASOS NO PROCEDENTES

No.	NOMBRE ID	N° DE CASO	FECHA DE SOLICITUD PROCEDENCIA	MONTO SOLICITADO Y CAUSAL DE REEMBOLSO	MONTO APROBADO	ANÁLISIS TÉCNICO
1	##### ID **** POR SU HIJA ##### ID ****	MENOR 85-2017	09/06/2017 SANTA ANA	\$70.00 EXAMEN DE LABORATORI O #####	\$0.00	<u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> La usuaria refiere en su carta explicativa que debió comprar en forma privada el examen de #####, indicado a la hija por la alergóloga Dra. Marta Larín, debido a la información brindada de no contar con proveedor para realizar

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

	** AÑOS					<p>dicho examen en la Institución. El examen se lo realizó en fecha 03 de diciembre de 2016, según reporte de examen de laboratorio y el trámite de reembolsos lo presenta el 07 de junio de 2017.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> A la hija de la usuaria le indicaron el examen de laboratorio ##### por el Diagnóstico de ##### en estudio de 3 años de evolución por la alergóloga Dra. Marta Alicia Larín, proveedora de la Institución en fecha 26 de noviembre de 2016, el cual por ser examen especial y estar comprendido dentro del cuadro básico de servicios, la usuaria realiza el trámite de autorización correspondiente, siendo aprobado en fecha 30 de noviembre de 2016, por el Dr. Omar Keller Catalán, Jefe de la División de Supervisión y Control con sugerencia de realizar el reembolsos debido a que no se tienen proveedores que realicen dicho examen en la Institución. La usuaria se realizó el examen de laboratorio ##### en fecha 03 de diciembre de 2016 y hace la solicitud del trámite de reembolsos en fecha 07 de junio de 2017, el cual se encuentra fuera del periodo de recepción del trámite de reembolsos, sin explicación de la causa del retraso en la entrega de la solicitud y siendo orientada del tiempo de entrega por el ingeniero José Fajardo, Coordinador Administrativo del Policlínico de Santa Ana.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN</u> Por lo que posterior al análisis del caso la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO de reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento, debido a que el plazo para que el docente presente la solicitud de reembolso es de SEIS MESES contados a partir del día en que suceda el hecho contemplado como causal de acuerdo al romano VII literal E del "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS."</p>
2	##### ID **** POR SU HIJA ##### ID **** ** AÑOS	MENOR 86-2017	09/06/2017 SANTA ANA	\$70.00 EXAMEN DE LABORATORI O #####	\$0.00	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> La usuaria refiere en su carta explicativa que debió comprar en forma privada el examen de #####, indicado a la hija por la alergóloga Dra. Marta Larín, debido a la información brindada de no contar con proveedor para realizar dicho examen en la Institución. El examen se lo realizó en fecha 22 de octubre de 2016, según reporte de examen de laboratorio y el trámite de reembolsos lo presenta el 07 de junio de 2017.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> A la hija de la usuaria le indicaron el examen de laboratorio ##### por el diagnóstico de #####, de 3 años de evolución por la alergóloga Dra. Marta Alicia Larín, proveedora de la Institución en fecha 29 de septiembre de 2016, el cual por ser examen especial y estar comprendido dentro del cuadro básico de servicios, la usuaria realiza el trámite de autorización correspondiente, siendo aprobado en fecha</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>17 de octubre de 2016, por el Dr. Omar Keller Catalán, Jefe de la División de Supervisión y Control con sugerencia de realizar el reembolso debido a que no se tienen proveedores que realicen dicho examen en la Institución. La usuaria se realizó el examen de laboratorio ##### en fecha 22 de octubre de 2016 y hace la solicitud del trámite de reembolsos en fecha 07 de junio de 2017, el cual se encuentra fuera del período de recepción del trámite de reembolsos, sin explicación de la causa del retraso en la entrega de la solicitud y siendo orientada del tiempo de entrega por el Ingeniero José Fajardo, Coordinador Administrativo del Policlínico de Santa Ana.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN</u> Por lo que posterior al análisis del caso la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO de reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento, debido a que el plazo para que el docente presente la solicitud de reembolso es de SEIS MESES contados a partir del día en que suceda el hecho contemplado como causal de acuerdo al romano VII literal E del "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
3	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 55-2017	13/06/2017 LA UNIÓN	<p>\$173.37</p> <p>#####: ##### (2) \$73.37 SUSTANCIAS ##### \$100.00</p>	\$0.00	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> La usuaria refiere en su carta explicativa que fue ingresada en el Hospital Nacional de Santa de Rosa de Lima de La Unión en forma particular en fecha 02 al 07 de diciembre de 2016, por el diagnóstico de #####, indicándole al egresar, tratamiento con ##### que incluyen #####, y que por no obtenerlos en el hospital debió comprarlos en forma privada por el costo total de \$173.37.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> La usuaria recibió atención médica por la Dra. Ana Silvia Hernández Morales, cirujana proveedora de la Institución por el diagnóstico de ##### dándole tratamiento en fecha 05 de noviembre de 2016 y seguimiento en el Policlínico de La Unión. Posteriormente fue ingresada en el Hospital San Francisco de San Miguel, proveedor de la Institución, en fecha 09 al 12 de noviembre de 2016 por el diagnóstico de ##### y seguimiento en el Policlínico de San Miguel. La usuaria en fecha 02 al 07 de diciembre de 2016, fue ingresada en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima de La Unión pero en forma particular por el diagnóstico</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

					<p>de ##### y al egresar le fueron indicadas ##### en donde acudió a un médico particular que le realizó ##### indicándole que comprara material como #####, y en fecha 02, 15 y 27 de diciembre de 2017 compró las sustancias #####, ##### y ##### para ##### por el costo total de \$100.00 y en fecha 12 de enero de 2017 compró #####, en número de 2 por el costo total de \$73.37 y para todos los productos por el total de \$173.37.</p> <p>Las sustancias #####, ##### y #####, no se encuentran en los listados de medicamentos regulados por la DNM, de acuerdo a lo informado por la Licda. Elvis Arely Aquino de Molina, Supervisora de Servicios Farmacéuticos de la Institución.</p> <p>A nivel institucional se tiene ofertado el servicio de atención médico quirúrgico y realización de curaciones en la zona de Oriente, tanto en Hospitales Nacionales y Privados, además en las fechas de consulta se contaba con monto disponible para la atención de los usuarios, de acuerdo a lo informado por la Dra. Elisa Romero, Supervisora de Apoyo Médico Hospitalario, sin embargo la usuaria optó por la atención médica hospitalaria en su segundo ingreso en forma particular en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, al igual que la realización de las curaciones, sin acudir a las Instituciones del ISBM.</p> <p>RECOMENDACIÓN. Posterior al análisis del caso la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de parches y sustancias para la realización de curaciones, debido a que estas últimas no están incluidas en el cuadro básico de medicamentos y servicios del ISBM, y tampoco en los listados de medicamentos regulados por la DNM, ni en el listado oficial de medicamentos de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud, además en esa fecha existía disponibilidad de monto del servicio de atención médica y realización de procedimientos a nivel Institucional con los proveedores hospitalarios en la zona de oriente y por no cumplir con lo establecido en el Art. 49 literales a) y b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numerales 1) y 2) del Instructivo N° 18/2015 denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
--	--	--	--	--	---

RECOMENDACIÓN:

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

Conocidos los antecedentes, el Directorio verificó que en la parte recomendativa del Punto, luego del análisis de la documentación presentada y gestión efectuada en los casos de trámites de reembolsos, para los casos vistos en la reunión realizada el seis de julio de 2017, después de revisar la documentación presentada, de conformidad a los artículos 20 literales a) y s), 22 literal k) y 49 de la Ley del ISBM, y al Romano VI del Instructivo No.18/2015 denominado “Instructivo para el Trámite de Reintegro al Instituto y de Reembolsos a Usuarios por Gastos Médicos”, se solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. APROBAR el pago de once (11) solicitudes de reembolsos, por la cantidad de UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 51/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$1,292.51),** presentadas por servidores públicos docentes afiliados al Instituto, por cumplir con lo establecido en el artículo 49 de la Ley del ISBM y el Instructivo No.18/2015 “Instructivo para el Trámite de Reintegro al Instituto y de Reembolsos a Usuarios por Gastos Médicos”, conforme al detalle del cuadro plasmado en el Romano I de la parte de la Recomendación del Punto presentado.
- II. Denegar el pago de tres (03) solicitudes de Reembolso,** presentado por el docente afiliado al Instituto, por no cumplir con lo establecido en el artículo 49 de la Ley del ISBM y el instructivo No.18/2015 denominado “Instructivo para Trámites de Reintegro al Instituto y Reembolsos a usuarios por gastos médicos”, conforme al detalle del cuadro plasmado en el Romano II de la parte de la Recomendación del Punto presentado.
- III. Encomendar a la División de Supervisión y Control, realizar las notificaciones de cada caso resuelto a los solicitantes.**
- IV. Encomendar el seguimiento y continuidad del trámite para los pagos a la División de Supervisión y Control y a la Unidad Financiera Institucional.**
- V. Declarar de aplicación inmediata, para los trámites correspondientes.**

Finalizada la lectura el Director Presidente consultó al Directorio si no hay objeción alguna en aprobar el Acuerdo de este Punto según recomendación. Y se aprobó así unánimemente.

Agotado el Punto y con base en la recomendación efectuada para cada caso por la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros, lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y s), 22 literal k), y 49 de la Ley del ISBM; Romano VI del Instructivo No. 18/2015, denominado “Instructivo para el Trámite de Reintegro al Instituto y de Reembolsos a Usuarios por Gastos Médicos”, para los casos vistos en reunión de dicha Comisión realizada el seis de julio de dos mil diecisiete; el Consejo Directivo de forma unánime **ACUERDA:**

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

- I. **Aprobar el pago de once (11) solicitudes de reembolsos, por la cantidad total de UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 51/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$1,292.51), presentadas por docentes afiliados al Instituto, según el detalle siguiente:**

No	NOMBRE ID	N° DE CASO	FECHA DE SOLICITUD PROCEDENCIA	CAUSAL DE REEMBOLSO	MONTO SOLICITADO	MONTO APROBADO
1	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 62-2017	22/06/2017 LA LIBERTAD	MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO #### 150MG 70 TABLETAS	\$124.58	\$124.58
2	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 59-2017	21/06/2017 LA LIBERTAD	TRATAMIENTO MÉDICO CONMEDICAMENTO ESPECÍFICO O INDISPENSABLE #### 125MG y 80MG (####) 3 CÁPSULAS \$80.20 MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO #### 400MG (####) \$113.00	\$193.20	\$193.20
3	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 60-2017	22/06/2017 SAN MIGUEL	MEDICAMENTO ESPECÍFICO O INDISPENSABLE #### 50MG/FRASCO 7 FRASCOS	\$140.00	\$140.00
4	##### ID ****	MAYOR 61-2017	22/06/2017 LA LIBERTAD	MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO	\$351.90	\$351.90

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

	** AÑOS			#### 1GR FRASCO VIAL (####) 2 FRASCOS		
5	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 63-2017	20/06/2017 SANTA ANA	EXAMEN DE LABORATORIO #### DE 24 HORAS	\$150.00	\$150.00
6	##### ID **** ** AÑOS	MAYOR 64-2017	23/6/2017 CHALATENANGO	MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO #### 250MG (####) 10 AMPOLLAS	\$146.11	\$146.11
7	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 87-2017	20/06/2017 LA PAZ	MEDICAMENTO CRÓNICO RESTRINGIDO #### 10MG (####) 56 TABLETAS	\$39.85	\$39.76 CONFORME AL PRECIO REGULADO POR LA DNM
8	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 89-20179	22/06/2017 CUSCATLÁN	MEDICAMENTO ESPECÍFICO O INDISPENSABLE #### 300MG 60 CÁPSULAS	\$60.00	\$60.00
9	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 90-2017	23/06/2017 SAN SALVADOR	MEDICAMENTO DEL CUADRO BÁSICO #### 1 TUBO	\$16.75	\$16.75
10	##### ID **** ** AÑOS	MENOR 91-2017	23/06/2017 SANTA ANA	MEDICAMENTO DEL CUADRO BÁSICO #### 500MG (KLARICID) 10 TABLETAS	\$20.21	\$20.21
11	#####	MENOR	28/06/2017	EXAMEN DE LABORATORIO	\$50.00	\$50.00

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

	ID **** ** AÑOS	92-2017	SAN SALVADOR	####		
--	--------------------	---------	--------------	------	--	--

- II. **Denegar el pago de tres (03) solicitudes de Reembolsos**, presentadas por dos docentes afiliadas al Instituto, por no cumplir con lo establecido en el Artículo 49 de la Ley del ISBM y el Instructivo No.18/2015 para el Trámites de Reintegro al Instituto y Reembolsos a usuarios por gastos médicos”, según el detalle siguiente

No.	NOMBRE ID	N° DE CASO	FECHA DE SOLICITUD PROCEDENCIA	MONTO SOLICITADO Y CAUSAL DE REEMBOLSO	MONTO APROBADO	ANÁLISIS TÉCNICO
1	#### ID 50299 POR SU HIJA #### ID **** ** AÑOS	MENOR 85-2017	09/06/2017 SANTA ANA	\$70.00 EXAMEN DE LABORATORIO ####	\$0.00	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> La usuaria refiere en su carta explicativa que debió comprar en forma privada el examen de ####, indicado a la hija por la alergóloga Dra. Marta Larín, debido a la información brindada de no contar con proveedor para realizar dicho examen en la Institución. El examen se lo realizó en fecha 03 de diciembre de 2016, según reporte de examen de laboratorio y el trámite de reembolsos lo presenta el 07 de junio de 2017.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> A la hija de la usuaria le indicaron el examen de laboratorio #### por el Diagnóstico de #### por la alergóloga Dra. Marta Alicia Larín, proveedora de la Institución en fecha 26 de noviembre de 2016, el cual por ser examen especial y estar comprendido dentro del cuadro básico de servicios, la usuaria realiza el trámite de autorización correspondiente, siendo aprobado en fecha 30 de noviembre de 2016, por el Dr. Omar Keller Catalán, Jefe de la División de Supervisión y Control con sugerencia de realizar el reembolsos debido a que no se tienen proveedores que realicen dicho examen en la Institución. La usuaria se realizó el examen de laboratorio #### en fecha 03 de diciembre de 2016 y hace la solicitud del trámite de reembolsos en fecha 07 de junio de 2017, el cual</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>se encuentra fuera del período de recepción del trámite de reembolsos, sin explicación de la causa del retraso en la entrega de la solicitud y siendo orientada del tiempo de entrega por el ingeniero José Fajardo, Coordinador Administrativo del Policlínico de Santa Ana.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN</u> Por lo que posterior al análisis del caso la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO de reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento, debido a que el plazo para que el docente presente la solicitud de reembolso es de SEIS MESES contados a partir del día en que suceda el hecho contemplado como causal de acuerdo al romano VII literal E del "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS."</p>
2	<p>#### ID **** POR SU HIJA #### ID **** ** AÑOS</p>	<p>MENOR 86-2017</p>	<p>09/06/2017 SANTA ANA</p>	<p>\$70.00 EXAMEN DE LABORATORIO ####</p>	<p>\$0.00</p>	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> La usuaria refiere en su carta explicativa que debió comprar en forma privada el examen de ####, indicado a la hija por la alergóloga Dra. Marta Larín, debido a la información brindada de no contar con proveedor para realizar dicho examen en la Institución. El examen se lo realizó en fecha 22 de octubre de 2016, según reporte de examen de laboratorio y el trámite de reembolsos lo presenta el 07 de junio de 2017.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> A la hija de la usuaria le indicaron el examen de laboratorio #### por el diagnóstico de ####, #### por la alergóloga Dra. Marta Alicia Larín, proveedora de la Institución en fecha 29 de septiembre de 2016, el cual por ser examen especial y estar comprendido dentro del cuadro básico de servicios, la usuaria realiza el trámite de autorización correspondiente, siendo aprobado en fecha 17 de octubre de 2016, por el Dr. Omar Keller Catalán, Jefe de la División de Supervisión y Control con sugerencia de realizar el reembolso debido a que no se tienen proveedores que realicen dicho examen en la Institución. La usuaria se realizó el examen de laboratorio</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						<p>##### en fecha 22 de octubre de 2016 y hace la solicitud del trámite de reembolsos en fecha 07 de junio de 2017, el cual se encuentra fuera del período de recepción del trámite de reembolsos, sin explicación de la causa del retraso en la entrega de la solicitud y siendo orientada del tiempo de entrega por el Ingeniero José Fajardo, Coordinador Administrativo del Policlínico de Santa Ana.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN</u> Por lo que posterior al análisis del caso la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO de reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento, debido a que el plazo para que el docente presente la solicitud de reembolso es de SEIS MESES contados a partir del día en que suceda el hecho contemplado como causal de acuerdo al romano VII literal E del "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE REEMBOLSOS A USUARIOS POR GASTOS MÉDICOS".</p>
3	<p>#####</p> <p>ID ***</p> <p>EDAD ** AÑOS</p>	<p>MAYOR</p> <p>55-2017</p>	<p>13/06/2017</p> <p>LA UNIÓN</p>	<p>\$173.37</p> <p>#####:</p> <p>##### (2)</p> <p>\$73.37</p> <p>SUSTANCIAS</p> <p>#####</p> <p>\$100.00</p>	<p>\$0.00</p>	<p><u>COMENTARIO DE USUARIA.</u> La usuaria refiere en su carta explicativa que fue ingresada en el Hospital Nacional de Santa de Rosa de Lima de La Unión en forma particular en fecha 02 al 07 de diciembre de 2016, por el diagnóstico de #####, indicándole al egresar, tratamiento con ##### que incluyen ##### y #####, y que por no obtenerlos en el hospital debió comprarlos en forma privada por el costo total de \$173.37.</p> <p><u>ANÁLISIS TÉCNICO.</u> La usuaria recibió atención médica por la Dra. Ana Silvia Hernández Morales, cirujana proveedora de la Institución por el diagnóstico de ##### dándole tratamiento en fecha 05 de noviembre de 2016 y seguimiento en el Policlínico de La Unión. Posteriormente fue ingresada en el Hospital San Francisco de San Miguel, proveedor de la Institución, en fecha 09 al 12 de noviembre de 2016 por el diagnóstico de ##### y seguimiento en el Policlínico de San Miguel. La usuaria en fecha 02 al 07 de diciembre de 2016, fue ingresada en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima de La Unión pero en forma</p>

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

					<p>particular por el diagnóstico de ##### y al egresar le fueron indicadas curaciones en donde acudió a un médico particular que le realizó las curaciones indicándole que comprara material como parches y sustancias, y en fecha 02, 15 y 27 de diciembre de 2017 compró las sustancias #####, ##### para las curaciones por el costo total de \$100.00 y en fecha 12 de enero de 2017 compró #####, en número de 2 por el costo total de \$73.37 y para todos los productos por el total de \$173.37.</p> <p>Las sustancias #####, #####, no se encuentran en los listados de medicamentos regulados por la DNM, de acuerdo a lo informado por la Licda. Elvis Arely Aquino de Molina, Supervisora de Servicios Farmacéuticos de la Institución.</p> <p>A nivel institucional se tiene ofertado el servicio de atención médico quirúrgico y realización de curaciones en la zona de Oriente, tanto en Hospitales Nacionales y Privados, además en las fechas de consulta se contaba con monto disponible para la atención de los usuarios, de acuerdo a lo informado por la Dra. Elisa Romero, Supervisora de Apoyo Médico Hospitalario, sin embargo la usuaria optó por la atención médica hospitalaria en su segundo ingreso en forma particular en el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, al igual que la realización de las curaciones, sin acudir a las Instituciones del ISBM.</p> <p><u>RECOMENDACIÓN.</u> Posterior al análisis del caso la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de ##### y ##### para la realización de #####, debido a que estas últimas no están incluidas en el cuadro básico de medicamentos y servicios del ISBM, y tampoco en los listados de medicamentos regulados por la DNM, ni en el listado oficial de medicamentos de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud, además en esa fecha existía disponibilidad de monto del servicio de atención médica y realización de procedimientos a nivel Institucional con los proveedores hospitalarios en</p>
--	--	--	--	--	--

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

1. Que mediante Contrato Individual de Trabajo N° 732/2014, el ISBM contrató al empleado **David Esteban Villalobos Sosa**, desde el 14 de julio de 2014, para prestar servicios en el Policlínico Magisterial, ubicado en el municipio y departamento de San Miguel, en cargo nominal de Motorista y funcional de Motorista de Policlínicos y Consultorios Magisteriales con un salario nominal mensual de **Cuatrocientos Cincuenta 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$450.00)**.
2. Según Acuerdo del Punto 8, del Acta número 151, de Sesión Ordinaria realizada el 04 de abril de 2017, el Consejo Directivo aprobó la escala salarial del ISBM, bajo la modalidad de Contrato Individual de Trabajo, con efecto desde el 01 de abril de 2017, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo del ISBM, dentro de la cual se encuentra la plaza nominal de Motorista, con un salario mensual de **Cuatrocientos Setenta y Dos 50/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$472.50)**.
3. En fecha 03 de julio del 2017, el Departamento de Desarrollo Humano, recibió memorándum de Ref. ISBM2017-07065, por parte del Coordinador Administrativo de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, licenciado Napoleón Lucio Rivera Hernández; mediante el cual remitió la renuncia del empleado **David Esteban Villalobos Sosa**, siendo su último día laboral el 24 de junio de 2017.

El Departamento de Desarrollo Humano, verificó que el empleado concluyó su jornada laboral de la semana, por lo que se considerará para efectos de cálculos de compensación por retiro voluntario el día 25 de junio del 2017, que corresponde a su día de descanso (domingo), quedando dicha plaza vacante en el Policlínico Magisterial, del municipio y departamento de San Miguel, desde el 26 de junio del 2017.

4. Conforme a lo establecido en la Cláusula 32 del Contrato Colectivo de Trabajo, el ISBM concederá a los empleados que se retiren voluntariamente, una compensación consistente en una cantidad global por cada año de servicio, según la forma determinada en dicha cláusula, además de una compensación proporcional en concepto de vacaciones y aguinaldo.
5. El Departamento de Desarrollo Humano, verificó que el empleado tiene a la fecha de su renuncia, **dos años con trescientos cuarenta y siete días**, por lo que se ubica en la primera categoría de tiempo de servicio para el otorgamiento de la prestación por retiro voluntario, de conformidad a lo establecido en la Cláusula 32 del Contrato Colectivo de Trabajo del ISBM, según el siguiente detalle:

TIEMPO DE SERVICIO	PORCENTAJE DE SU SALARIO	FECHAS	
		FECHA INICIO	FECHA FIN
De 1 hasta 5 años	25.0% + una compensación proporcional por vacaciones y aguinaldo	14/07/2014	25/06/2017

Asimismo, se informa que se realizará un reintegro por cinco días pagados y no devengados, que corresponde del 26 al 30 de junio de 2017 (5 días), ya que este fue cancelado en el sistema de planilla del ISBM, en fecha 20 de junio de 2017.

RECOMENDACIÓN:

La Sub Dirección Administrativa, luego del análisis y gestión efectuada por el Departamento de Desarrollo Humano y de conformidad a los artículos 20 literales a) y s) y 22 literales k) y n) de la Ley del ISBM; artículo 20 del Reglamento Interno de Trabajo y Cláusula 32 del Contrato Colectivo de Trabajo del ISBM, recomienda y solicita al Consejo Directivo:

- I. Dar por aceptada la renuncia del empleado **David Esteban Villalobos Sosa**, en cargo nominal de Motorista y funcional de Motorista de Policlínicos y Consultorios Magisteriales; dejando la plaza vacante en el Policlínico Magisterial, ubicado en el municipio y departamento de San Miguel, desde el 26 de junio de 2017.
- II. Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano, la gestión para el pago correspondiente de las prestaciones económicas, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula N° 32 del Contrato Colectivo de Trabajo del ISBM, siendo la compensación por retiro voluntario de **Trescientos Cuarenta y Ocho 87/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$348.87)**; más una compensación proporcional por vacaciones de **Trescientos Cincuenta y Nueve 36/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$359.36)**; y una compensación adicional por aguinaldo de **Doscientos Dos 74/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$202.74)**; realizando además, la aplicación del descuento por los días pagados y no devengados (del 26 al 30 de junio de 2017), por **Setenta y Ocho 75/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$78.75)**, haciendo un total a pagar de **Ochocientos Treinta y Dos 22/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$832.22)**, en concepto de retiro voluntario, compensación proporcional por vacaciones y aguinaldo.
- III. Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano, previa solicitud de la dependencia correspondiente, el inicio del proceso de reclutamiento y selección de personal, para la contratación en la plaza vacante de **Motorista**, para prestar servicios en el Policlínico Magisterial, ubicado en el municipio y departamento de San Miguel.
- IV. Autorizar la aplicación inmediata de dicho acuerdo, para realizar los trámites correspondientes.

Finalizada la lectura del documento, el profesor Coto López expresó al Directorio que lo procedente en este caso es aprobar según recomendación. El Directorio estuvo de acuerdo.

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

Agotado el Punto anterior y su análisis, tomando en cuenta la recomendación de la Sub Dirección Administrativa, previa gestión del Departamento de Desarrollo Humano; conforme a lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y s), y el 22 literales k) y n) de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; y Artículo 20 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM y Cláusula N° 32 del Contrato Colectivo de Trabajo del ISBM; de forma unánime el Consejo Directivo **ACUERDA:**

- I. **Aceptar la renuncia del empleado David Esteban Villalobos Sosa**, al cargo nominal de **Motorista** y funcional de **Motorista de Policlínicos y Consultorios Magisteriales**, quien se desempeñaba en el Policlínico Magisterial del municipio y departamento de San Miguel; plaza que quedó vacante desde el veintiséis de junio del presente año.
- II. **Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano**, gestione el pago correspondiente de las prestaciones, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula N° 32 del Contrato Colectivo de Trabajo del ISBM, y que según el cálculo presentado por ese Departamento le corresponden: **1) como compensación por retiro voluntario, el valor de Trescientos Cuarenta y Ocho 87/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$348.87); 2) compensación proporcional por vacaciones, por la cantidad de Trescientos Cincuenta y Nueve 36/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$359.36); y 3) una compensación adicional por aguinaldo, por la cantidad de Doscientos Dos 74/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$202.74);** realizando además, la aplicación del descuento por los días pagados y no devengados (del 26 al 30 de junio de 2017), por **Setenta y Ocho 75/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$78.75)**, haciendo un total a pagar de **Ochocientos Treinta y Dos 22/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$832.22)**.
- III. **Autorizar al Director Presidente** para firmar la documentación correspondiente.
- IV. **Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano**, previa solicitud de la dependencia correspondiente, el inicio del proceso de reclutamiento y selección de personal, para la contratación en la plaza vacante de **Motorista**, para prestar servicios en el Policlínico Magisterial ubicado en el municipio y departamento de San Miguel.
- V. **Aprobar el presente Acuerdo de aplicación inmediata**, para los efectos consiguientes.

A las doce horas y cuarenta minutos se hizo el receso para tomar el almuerzo y se reanudó la sesión a las trece horas con veinte minutos, entrando a conocer el Punto 8.2 de la siguiente manera:

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

Continuando con el desarrollo de la agenda, se dio lectura al segundo Punto de Acciones de Personal, que literalmente expresa:

8.2 **Solicitud de aprobación de reformas al “Instructivo para el Otorgamiento de la Prestación Económica para Adquisición de Lentes del Personal del ISBM, su Cónyuge o Conviviente e Hijos”.**

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

1. Que mediante Certificación del Acuerdo del Punto 8, del Acta número 162, de Sesión Ordinaria, de fecha 20 de junio del año 2017, el Consejo Directivo aprobó el Instructivo No. 20/2017 **“INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS”**, con vigencia desde su aprobación. Asimismo, encomendó a la Sub Dirección Administrativa, la socialización del relacionado instrumento.
2. En razón de lo anterior la Sub Dirección Administra, a través del Departamento de Desarrollo Humano, durante la preparación de la socialización del instructivo aprobado, recibió consultas verbales del personal del ISBM, en relación a la constancia que se debe presentar para el otorgamiento de la prestación económica, debido a que en la mayoría de ópticas las referencias o constancias son extendidas por profesionales en optometría.

Bajo esa perspectiva, la Sub Dirección Administrativa y el Departamento de Desarrollo Humano, estiman pertinente someter a consideración del Consejo Directivo, reformar el Instructivo No. 20/2017-ISBM, en el sentido que se permita presentar prescripción de oftalmólogo u optometrista para gestionar la prestación económica para la compra de lentes, bajo el fundamento de facilitar el acceso a la prestación económica para los empleados, su cónyuge o conviviente e hijos.

3. En ese mismo orden de ideas, la Sub Dirección Administrativa y el Departamento en referencia, realizaron una revisión integral del Instructivo ya citado, a fin de advertir cualquier otra circunstancia que representara ambigüedad en su aplicación, por lo que consideró oportuno regular de forma precisa la prestación económica para el caso de los hijos mayores de 18 años, determinando una edad máxima, debido a que en la disposición vigente no se contempla un rango específico de edad para el otorgamiento de la prestación económica, por lo que se analizaron dos condiciones, la primera atinente al establecimiento de un rango específico de edad para el hijo o hija que haya cumplido la mayoría de edad, es decir mayores de 18 años y menores de 25 años de edad y la segunda condición es que estos dependan económicamente de sus padres.

4. Por lo anterior, se somete a consideración y aprobación del Consejo Directivo, reformas al
- Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.*

Instructivo No. 20/2017-ISBM "INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS", de acuerdo al siguiente detalle:

Instructivo aprobado según Certificación del Acuerdo del Punto 8, del Acta Número 162,	Propuesta de reforma a Instructivo
<p>4. REGULACIONES PARA APLICAR A LA PRESTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal del ISBM, podrá solicitar la prestación económica para la compra de lentes, previa prescripción médica de un Oftalmólogo. El ISBM otorgará la prestación económica por la cantidad de la cantidad de \$75.00, para la compra de lentes del empleado, su cónyuge o conviviente e hijos, independientemente del costo de los mismos, dicha prestación para el caso de los cónyuges o convivientes, solo aplicará al primer registro notificado al Departamento de Desarrollo Humano. 	<p>- Reformar el Numeral 4, en lo referente a la primera y tercera disposición, conforme a lo siguiente:</p> <p>4. REGULACIONES PARA APLICAR A LA PRESTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal del ISBM, podrá solicitar la prestación económica para la compra de lentes, previa prescripción de un Oftalmólogo u Optometrista. El ISBM otorgará la prestación económica por la cantidad de \$75.00, para la compra de lentes del empleado, su cónyuge o conviviente e hijos, independientemente del costo de los mismos, dicha prestación para el caso de los cónyuges o convivientes, solo aplicará al primer registro notificado al Departamento de Desarrollo Humano.
<p>5. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL EMPLEADO O EMPLEADA</p> <p>5.1 Empleados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción médica de Oftalmólogo, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>5.2 Cónyuge:</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción médica de Oftalmólogo, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>5.3 Conviviente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción médica de Oftalmólogo, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>5.4 Hijos e hijas:</p> <p>a) Menores de 18 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>b) Mayor de 18 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción médica de Oftalmólogo, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. 	<p>- Reformar el Numeral 5, en lo referente al numeral 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 literales a) y b), conforme a lo siguiente:</p> <p>5. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL EMPLEADO O EMPLEADA</p> <p>5.1 Empleados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>5.2 Cónyuge:</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>5.3 Conviviente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>5.4 Hijos e hijas:</p> <p>a) Menores de 18 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. <p>b) Mayores de 18 años y menores de 25 años con dependencia económica</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. Declaración jurada simple, en la que consta la dependencia económica de los hijos.
<p>7.DISPOSICIÓN TRANSITORIA</p> <p>El personal del ISBM, que, a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo, posea prescripción médica de un oftalmólogo y la factura por la adquisición de lentes, o recibo, podrá solicitar al Departamento de Desarrollo Humano la prestación correspondiente con la documentación respectiva.</p>	<p>- Reformar el Numeral 7, conforme a lo siguiente:</p> <p>7.DISPOSICIÓN TRANSITORIA</p> <p>El personal del ISBM, que, a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo, posea prescripción de un oftalmólogo o un optometrista y la factura por la adquisición de lentes, o recibo, podrá solicitar al Departamento de Desarrollo Humano la prestación correspondiente con la documentación respectiva.</p>

RECOMENDACIÓN:

El Consejo Directivo constató que la Sub Dirección Administrativa, luego del análisis efectuado

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

con el apoyo del Departamento de Desarrollo Humano y con fundamento en lo establecido en la Cláusula N° 48 del Contrato Colectivo de Trabajo y en los artículos 20 literales a) y b) y 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM; solicita y recomienda al Consejo Directivo:

I. Aprobar las reformas a los numerales 4, 5 y 7 del Instructivo No. 20/2017 denominado “INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA

Reformas propuestas
<p>4. REGULACIONES PARA APLICAR A LA PRESTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal del ISBM, podrá solicitar la prestación económica para la compra de lentes, previa prescripción de un Oftalmólogo u Optometrista. La prestación económica del ISBM, para la compra de lentes, será proporcionada por única vez, al empleado o empleada como para su cónyuge o conviviente e hijos. El ISBM otorgará la prestación económica por la cantidad de \$ 75.00, para la compra de lentes del empleado, su cónyuge o conviviente e hijos, independientemente del costo de los mismos, dicha prestación para el caso de los cónyuges o convivientes, solo aplicará al primer registro notificado al Departamento de Desarrollo Humano.
<p>5. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL EMPLEADO O EMPLEADA</p> <p>5.1 Empleados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes. Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado o recibo simple firmado por empleado*. <p>5.2 Cónyuge:</p> <p>Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado o recibo simple firmado por empleado*. Copia del Documento Único de Identidad (DUI) del empleado para constatar el parentesco con el beneficiario. En el caso que el DUI no refleje el parentesco, deberá de agregar Original de Certificación de Partida de Matrimonio no mayor a 2 meses de emisión. <p>5.3 Conviviente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes. Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado o recibo simple firmado por empleado*. Certificación en Original de Partida de Nacimiento del empleado (a) y del conviviente no mayor a 2 meses de emisión. Declaración jurada simple, conforme al Art. 118, inciso 1°, del Código de Familia, que establece que la unión no matrimonial, es la constituida por un hombre y una mujer que, sin impedimento legal para contraer matrimonio entre sí, hicieren vida en común libremente, en forma singular, continua, estable y notoria, por un período de uno o más años. <p>5.4 Hijos e hijas:</p> <p>a) Menores de 18 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes. Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado o recibo simple firmado por empleado*. Certificación de Partida de Nacimiento del hijo o hija. <p>b) Mayores de 18 años y menores de 25 años con dependencia económica</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes. Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo. Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado o recibo simple firmado por empleado*. Copia del Documento Único de Identidad (DUI) del hijo o hija del empleado. Declaración jurada simple, en la que consta la dependencia económica de los hijos.
<p>7. DISPOSICIÓN TRANSITORIA</p> <p>El personal del ISBM, que, a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo, posea prescripción de un oftalmólogo o u Optometrista y la factura por la adquisición de lentes, o recibo, podrá solicitar al Departamento de Desarrollo Humano la prestación correspondiente con la documentación respectiva.</p>

ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS”, numerales que quedarán establecidos conforme al detalle siguiente:

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

- II. Encomendar a la Sub Dirección Administrativa, socializar las reformas al Instructivo No.20/2017 “INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS”, con los empleados del Instituto.
- III. Encomendar a la División de Operaciones, a través del Departamento de Desarrollo Humano, la aplicación inmediata del Instructivo No. 20/2017 “INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS.”

Finalizada la lectura del documento y luego de escuchar los diferentes comentarios del Directorio, la licenciada Ana Sofía Hidalgo Solís, recomendó al Directorio que en el Acuerdo se pueda completar la redacción pertinente en los Numerales y Subnumerales, según se necesite, y considerar en las reformas el lenguaje inclusivo en lo relativo a los términos hijos, hijas, empleado, empleada; además, subsanar el uso de la palabra “parentesco” utilizado en lo relativo a los cónyuges, siendo lo adecuado el término “vínculo matrimonial” y también homogenizar los plazos de emisión de las certificaciones de partidas del Registro Familiar respectivo que se mencionan en el texto presentado.

El licenciado Salomón Cuéllar Chávez, recomendó revisar lo pertinente al recibo mencionado en el apartado 7. DISPOSICIÓN TRANSITORIA, siendo más conveniente que se deje solamente la factura.

Agotadas las participaciones el profesor Coto López, recomendó al Directorio aprobar según recomendación y encomendar a la licenciada Hidalgo Solís revisar, complementar y subsanar lo que se requiera en los numerales que se reforman, conforme a lo mencionado. El Directorio así lo aprobó.

Agotado el Punto anterior y considerando las gestiones de la Sub Dirección Administrativa con el apoyo del Departamento de Desarrollo Humano, así como la recomendación de la Comisión Técnica Administrativa-Financiera, quienes analizaron el proyecto del Instructivo para el Otorgamiento de la Prestación Económica para Adquisición de Lentes del Personal del ISBM, su Cónyuge o Conviviente e Hijos, que les fue presentada en su reunión de fecha 15 de junio del año en curso; y con base a lo establecido en la Cláusula N° 48 del Contrato Colectivo de Trabajo y los Artículos 20 literales a) y b) y 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM, por unanimidad el Consejo Directivo **ACUERDA:**

- I. **Aprobar las reformas a los Numerales 4, 5 y 7 del Instructivo No. 20/2017**, denominado "INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS", numerales que quedan establecidos conforme al detalle siguiente:

.....

4. REGULACIONES PARA APLICAR A LA PRESTACIÓN

- El personal del ISBM, podrá solicitar la prestación económica para la compra de lentes, previa prescripción de un Oftalmólogo u Optometrista.
- La prestación económica del ISBM para la compra de lentes, será proporcionada por única vez, al empleado o empleada como para su cónyuge o conviviente e hijos.
- El ISBM otorgará la prestación económica por la cantidad de **US \$ 75.00**, para la compra de lentes del empleado, su cónyuge o conviviente e hijos, independientemente del costo de los mismos; dicha prestación, para el caso de los cónyuges o convivientes, solo aplicará al primer registro notificado al Departamento de Desarrollo Humano.

5. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL EMPLEADO O EMPLEADA

5.1 Empleados o Empleadas:

- Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes.
- Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado (a).

5.2 Cónyuge:

- Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes.
- Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado (a).
- Copia del Documento Único de Identidad (DUI) **vigente** del empleado (a), para constatar el **vínculo matrimonial** con el beneficiario (a). En el caso que el DUI no refleje el **vínculo matrimonial**, deberá de agregar original de Certificación de Partida de Matrimonio, no mayor a 2 meses de emisión.

5.3 Conviviente:

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

- Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes.
- Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado (a).
- **Originales de Certificaciones de Partidas de Nacimiento** del empleado (a) y del conviviente, no mayor a 2 meses de emisión.
- Declaración jurada simple **firmada por el empleado (a)**, conforme al Art. 118, inciso 1° del Código de Familia, que establece que la unión no matrimonial, es la constituida por un hombre y una mujer que, sin impedimento legal para contraer matrimonio entre sí, hicieren vida en común libremente, en forma singular, continua, estable y notoria, por un período de uno o más años.

5.4 Hijos e hijas:

a) Menores de 18 años de edad:

- Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes.
- Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado (a).
- Original de Certificación de Partida de Nacimiento del hijo o hija del empleado (a), no mayor a 2 meses de emisión.

b) Mayores de 18 años y menores de 25 años de edad, con dependencia económica:

- Formulario de solicitud para la prestación por compra de lentes.
- Original y copia de prescripción de Oftalmólogo u Optometrista, emitida a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Copia de factura de la compra de los lentes a nombre del empleado (a).
- Copia del Documento Único de Identidad (DUI) vigente del hijo o hija del empleado (a).
- Original de Certificación de Partida de Nacimiento del hijo o hija del empleado (a), no mayor a 2 meses de emisión.
- Declaración jurada simple firmada por el empleado (a), en la que conste la dependencia económica de los hijos (as).

7. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

El personal del ISBM que, a partir de la entrada en vigencia del Contrato Colectivo de Trabajo, posea prescripción de un **Oftalmólogo u Optometrista** y la factura por la

adquisición de lentes, podrá solicitar al Departamento de Desarrollo Humano la prestación correspondiente con la documentación respectiva.

-
- II. **Encomendar a la Sub Dirección Administrativa**, socialice las reformas aprobadas al Instructivo No.20/2017, denominado “INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS”, con los empleados del Instituto.
 - III. **Encomendar a la División de Operaciones**, a través del Departamento de Desarrollo Humano, la aplicación inmediata del Instructivo No. 20/2017 “INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN DE LENTES DEL PERSONAL DEL ISBM, SU CÓNYUGE O CONVIVIENTE E HIJOS”.

Punto Nueve: Puntos gestionados por UACI

Continuando con la sesión, el Director Presidente hizo del conocimiento de los presentes que la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI, somete a consideración dos Puntos. En el primer documento se presenta solicitud de aprobación de modificativa de incremento de monto del Convenio suscrito con CEFAFA; el segundo punto, es solicitud de aprobar modificación del Contrato Número FP-017/2017-ISBM, derivado de la Licitación Pública No. 010/2017-ISBM, suscrito con el contratista FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO, para autorizar cambio de marca del medicamento ofertado en el Grupo “B” del Cuadro Básico de Medicamentos, Código No. 07-03015-000, cuyo nombre genérico es ENALAPRIL MALEATO.

Informado lo anterior, el profesor Coto López propuso dar lectura a cada Punto y tomar la decisión respectiva; estando todos de acuerdo se procedió a leer los documentos, siendo el primero el relativo al incremento de monto a favor del proveedor CEFAFA, documento que literalmente expresa:

.....

9.1 Solicitud de aprobación de modificativa de incremento de monto del Convenio suscrito con CEFAFA.

.....

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

- El 15 de junio de 2016, el ISBM suscribió **CONVENIO INTERINSTITUCIONAL con el CENTRO FARMACÉUTICO DE LA FUERZA ARMADA (CEFAFA)**, para el despacho de medicamentos para la población usuaria del Programa Especial de Salud del ISBM durante el plazo de SEIS MESES QUINCE DÍAS, contados a partir del quince de junio al treinta y uno de diciembre del año dos mil dieciséis, con un monto máximo total de hasta **DOS MILLONES 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$2,000,000.00) IVA INCLUIDO**. Dicho convenio fue prorrogado mediante la resolución modificativa No. **313/2016-ISBM** para un plazo de doce meses, comprendidos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, con un monto máximo total de hasta **DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$2,280,000.00) IVA INCLUIDO**, y montos máximos mensuales de **CIENTO NOVENTA MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$190,000.00) IVA INCLUIDO**.
- El 10 de julio de 2017, la Sub Dirección de Salud, solicitó a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), realizar trámite de modificativa al convenio suscrito con el Centro Farmacéutico de la Fuerza Armada (CEFAFA) con el objeto de incrementar el monto total en **UN MILLON 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$1,000,000.00)**. De acuerdo a la justificación técnica, durante el año 2017 la demanda ha sido mayor a la programada, ante lo cual se han realizado reasignaciones de monto, y de acuerdo a lo anterior, el monto total del convenio, sería insuficiente para cubrir el monto total del despacho hasta el mes de diciembre de 2017, por lo que la División de Servicios de Salud, realizó la proyección correspondiente para poder atender a la población usuaria durante lo que resta del año. La ejecución del monto del Convenio se resume a continuación:

PERIODO	SALDOS MENSUAL ASIGNADOS ORIGINALMENTE	MONTO EJECUTADO
ENERO	\$190,000.00	\$ 239,087.36
FEBRERO		\$ 300,272.52
MARZO		\$ 438,360.25
ABRIL		\$ 379,494.37
MAYO		\$ 370,405.19
JUNIO		\$ 386,288.56
JULIO		\$ 119,701.58
TOTAL DEL CONVENIO DE ENERO A DICIEMBRE 2017	\$ 2,280,000.00	\$2,233,609.83
MONTO DISPONIBLE	\$46,390.17	(RESULTADO DE RESTAR EL MONTO TOTAL DE

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

		CONVENIO – MONTO EJECUTADO)
--	--	-----------------------------

Consta en el requerimiento que, durante los primeros seis meses del 2017, CEFAFA, ha cubierto el 60% del Grupo “B”, lo cual es favorable ya que actualmente se está gestionando la compra de medicamentos del referido grupo, para abastecer a los Botiquines Magisteriales y evitar sobregiros por la liberación de los medicamentos para su despacho.

3. La UACI, revisó la solicitud antes descrita y sus anexos, determinando que los convenios se encuentran excluidos del ámbito de aplicación de la LACAP, según el artículo 4 literal b) de la referida Ley, por lo que el incremento solicitado, puede ser aprobado considerando lo establecido en la Cláusula Décima Segunda “MODIFICACIONES” del Convenio antes mencionado, ya que existe requerimiento y justificación técnica por parte de la Sub Dirección de Salud, a través de la División de Servicios de Salud, y además se le solicito a CEFAFA los saldos actuales para poder realizar dicha modificativa de incremento de monto al Convenio, ya que este necesita tener disponibilidad de monto para el despacho de medicamentos.
4. Consta en el expediente la respectiva certificación de disponibilidad presupuestaria emitida por el Departamento de Presupuesto de la Unidad Financiera Institucional por el monto de **UN MILLÓN 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$1,000,000.00)**.

RECOMENDACIÓN:

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, luego del análisis de la petición y gestión efectuada por la Sub Dirección Administrativa, conforme a lo establecido en el artículo 4 literal b) de la LACAP; de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Aprobar la modificación de la Cláusula DECIMA SEGUNDA “MODIFICACIONES” del CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL CENTRO FARMACEÚTICOS DE LA FUERZA ARMADA (CEFAFA) y EL ISBM, con el objeto de incrementar el monto asignado al convenio en la cantidad de **UN MILLÓN 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$1,000,000.00)**; siendo el nuevo monto total del Convenio de **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$3,280,000.00)**

No.	NOMBRE DEL PROVEEDOR	MODIFICATIVA DE PRORROGA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TOTAL MONTO INCREMENTAR	NUEVO MONTO
-----	----------------------	--------------------------	--------------	-----------	-------------------------	-------------

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

						TOTAL DEL CONVENIO
1	CENTRO FARMACEÚTICO DE LA FUERZA ARMADA (CEFAFA)	313/2016-ISBM	SAN SALVADOR	SAN SALVADOR	\$1,000,000.00	\$3,280,000.00

- II. Autorizar al Director Presidente para que firme la resolución modificativa correspondiente.
- III. Autorizar la aplicación inmediata del Acuerdo tomado por el Consejo Directivo, con la finalidad de realizar los trámites correspondientes.

.....

Concluida la lectura del Punto anterior se observó, según los antecedentes, que la presentación de la solicitud y la gestión para el incremento se hizo a requerimiento de la Sub Dirección de Salud y que, por lo mismo, se hace la aclaración en este momento para que quede subsanada la inconsistencia en la parte de la Recomendación, de que la petición y gestión fue “*efectuado por la Sub Dirección Administrativa*”, siendo lo correcto que la hizo la Sub Dirección de Salud.

Subsanada esa parte, el Director Presidente consultó al Directorio si hay consenso en aprobar el Acuerdo de este Punto en la forma que se les recomienda, ante lo cual no hubo objeción.

Agotado el Punto anterior, considerando la petición presentada por la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI y la gestión de la Sub Dirección de Salud, con base en lo dispuesto en los Artículos 4 literal b) de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, LACAP; Artículos 20 literal a) y 22 literales a) y k) de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; y de conformidad a lo establecido en la Cláusula Décima Segunda: “Modificaciones”; por unanimidad el Consejo Directivo **ACUERDA:**

- I. **Aprobar la modificación de la Cláusula Décima Segunda “MODIFICACIONES”** del Convenio Interinstitucional suscrito entre el CENTRO FARMACEÚTICOS DE LA FUERZA ARMADA (CEFAFA) y el ISBM, con el objeto de incrementar el monto asignado al convenio en la cantidad de **UN MILLÓN 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$1,000,000.00)**; siendo el nuevo monto total del Convenio de **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$3,280,000.00)**, según el siguiente detalle:

NOMBRE DEL PROVEEDOR	MODIFICATIVA DE PRORROGA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TOTAL MONTO INCREMENTAR	NUEVO MONTO TOTAL DEL CONVENIO
CENTRO FARMACEÚTICO DE LA FUERZA ARMADA (CEFAFA)	313/2016- ISBM	SAN SALVADOR	SAN SALVADOR	\$1,000,000.00	\$3,280,000.00

- II. **Autorizar al Director Presidente** para suscribir la resolución correspondiente.
- III. **Encomendar a la Sub Dirección de Salud juntamente con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI**, la continuidad y seguimiento a esta gestión.
- IV. **Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata**, con la finalidad de realizar los trámites correspondientes.

A continuación, se leyó el otro Punto presentado por la UACI que, literalmente, dice así:

9.2 **Solicitud de aprobación de modificación del Contrato Número FP-017/2017-ISBM**, suscrito en virtud de los resultados de la Licitación Pública No. 010/2017-ISBM, con **FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO**, para autorizar cambio de marca del medicamento ofertado en el Grupo "A" del Cuadro Básico de Medicamentos, código No. 07-03015-000, **ENALAPRIL MALEATO**, tableta de 20 mg, blíster con tabletas.

ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

- I. Según los resultados de la Licitación Pública No. 010/2017-ISBM, referente a la "ADQUISICIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE FARMACIAS PRIVADAS PARA ATENDER A LA POBLACIÓN USUARIA DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM DURANTE EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017" se contrataron 47 farmacias a nivel nacional, para el período de marzo a diciembre de 2017, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

No. CONTRATO	CONTRATISTA	NOMBRE DE LA FARMACIA	No. DE ITEM	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MONTO MÁXIMO MENSUAL US \$ (incluye IVA)	MONTO MÁXIMO TOTAL US \$ (incluye IVA)
	FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO	FARMACIA SANTA MARÍA	23	LA UNIÓN	SANTA ROSA DE LIMA	\$6,000.00	\$60,000.00

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

FP-017/2017- ISBM		FARMACIA SANTA MARIA II	31	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	\$22,800.00	\$228,000.00
MONTOS MÁXIMOS TOTALES EN US\$ IVA INCLUIDO						\$28,800.00	\$288,000.00

II. La oferta de FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO, incluye en el Grupo "B" del Cuadro Básico de Medicamentos entre otros, el siguiente medicamento:

No.	CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO SOBRE EL PRECIO UNITARIO	PRECIO NETO (PRECIO UNITARIO - DESCUENTO)	NOMBRE DEL FABRICANTE DEL MEDICAMENTO	PAÍS DE FABRICACIÓN	MARCA O NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO DE ACUERDO AL REGISTRO DE CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS	NÚMERO DE REGISTRO DEL MEDICAMENTO DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS
22	07-03015-000	ENALAPRIL MALEATO	Tableta de 20 mg	Blíster con Tabletas	Tableta	\$0.35	5%	\$0.33	GENFAR S.A.	COLOMBIA	ENALAPRIL 20 MG	F077830082000

III. En fechas 25 de abril de 2017 y 29 de mayo de 2017, el contratista en mención a través de su apoderado, informó que según nota del distribuidor local RONASA, S.A. de C.V., el medicamento ENALAPRIL MALEATO, tableta de 20 mg, blíster con tabletas, ha sido descontinuado por el fabricante, presentando para sustituirlo la siguiente propuesta:

No.	CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO SOBRE EL PRECIO UNITARIO	PRECIO NETO (PRECIO UNITARIO - DESCUENTO)	NOMBRE DEL FABRICANTE DEL MEDICAMENTO	PAÍS DE FABRICACIÓN	MARCA O NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO DE ACUERDO AL REGISTRO DE CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS	NÚMERO DE REGISTRO DEL MEDICAMENTO DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS
22	07-03015-000	ENALAPRIL MALEATO	Tableta de 20 mg	Blíster con Tabletas	Tableta	\$0.35	5%	\$0.33	LABORATORIO RAVEN, S.A.	COSTA RICA	ENALAPRIL 20 MG	F030819062014

V. El 10 de julio de 2017, la Sub Dirección de Salud remitió a la UACI, requerimiento para iniciar el trámite de aprobación de la modificación antes mencionada, anexando

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

justificación técnica emitida por una de las Administradoras del referido contrato, en la cual se establece que de acuerdo a nota emitida por el distribuidor local GENFAR, S.A., se ha descontinuado dicho medicamento, por lo anterior conforme al artículo 17 de la **NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE FARMACIAS PRIVADAS A USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL** vigente, y la Cláusula 7 de los Términos de Referencia, numeral 16 de la Sección II de la Base de la Licitación Pública No. 010/2017-ISBM, se establece que: *“La farmacia deberá dispensar la marca de medicamento ofertado durante el período contractual y su prórroga si lo hubiera. Si la marca del medicamento ofertado dejara de ser fabricado o distribuido en el país, la farmacia deberá presentar inmediatamente alternativas de sustitución, conservando la misma composición, presentación y que sea de igual o mejor calidad al ofertado inicialmente debiendo presentar una constancia del laboratorio fabricante o empresa distribuidora donde haga constar que el medicamento ya no estará disponible en el mercado”*; por lo que una de las administradoras del Contrato en referencia, revisó la solicitud y sus anexos, determinando que el cambio solicitado es una situación imprevisible, que no es imputable al Contratista y que está de acuerdo a lo establecido en el artículo 83-A de la LACAP, por tanto se recomienda modificar el contrato suscrito.

- VI. |La UACI, revisó el contrato suscrito con FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO, determinando que según lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento; y conforme a la Cláusula VIII del Contrato No. FP-017/2017-ISBM, es procedente aprobar el cambio solicitado.

RECOMENDACIÓN:

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, luego del análisis y gestión efectuada, según lo establecido en las Cláusulas I, II y VIII del Contrato No. FP-017/2017-ISBM y el artículo 17 de la **NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE FARMACIAS PRIVADAS A USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**, 83-A de la LACAP; 20 literales “k” y “s”, 22 literales “a” y “k” y 67 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y de acuerdo a recomendación de una de las administradoras del referido contrato, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Aprobar la modificación del Contrato No. FP-017/2017-ISBM, suscrito en virtud de los resultados de la Licitación Pública No. 010/2017-ISBM, con FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO, para autorizar el cambio de marca del medicamento ofertado en el Grupo "B" del Cuadro Básico de Medicamentos, código No. 07-03015-000, ENALAPRIL MALEATO, tableta de 20 mg, blíster con tabletas, según el siguiente detalle:

No.	CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO SOBRE EL PRECIO UNITARIO	PRECIO NETO (PRECIO UNITARIO - DESCUENTO)	NOMBRE DEL FABRICANTE DEL MEDICAMENTO	PAÍS DE FABRICACIÓN	MARCA O NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO DE ACUERDO AL REGISTRO DE CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS	NÚMERO DE REGISTRO DEL MEDICAMENTO DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS
22	07-03015-000	ENALAPRIL MALEATO	Tableta de 20 mg	Blíster con Tabletetas	Tableta	\$0.35	5%	\$0.33	LABORATORIO RAVEN, S.A.	COSTA RICA	ENALAPRIL 20 MG	F030819062014

- II. Autorizar al Director Presidente, para firmar la resolución modificativa correspondiente.

- III. Declarar la aplicación inmediata del acuerdo, con el objeto de agilizar su despacho en la farmacia cuando el mismo sea liberado por la Sub Dirección de Salud.

Concluida la lectura del Punto, el profesor Coto López consultó al Directorio si hay consenso en tomar el Acuerdo de la forma en que se les ha planteado, estando todos de acuerdo en la modificación del contrato como se les recomienda.

Agotado el Punto anterior, considerando las gestiones y recomendación de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI, con base a la recomendación técnica de una de las administradoras del respectivo contrato; de conformidad a lo dispuesto en los Artículos 20 literales k) y s), 22 literales a) y k), y 67 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; Artículo 83-A de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP); Cláusulas I, II y VIII del Contrato número FP-017/2017-ISBM; y Artículo 17 de la NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE FARMACIAS PRIVADAS A USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL; por unanimidad el Consejo Directivo **ACUERDA:**

- I. **Aprobar la modificación del Contrato número FP-017/2017-ISBM**, suscrito en virtud de los resultados de la Licitación Pública No. 010/2017-ISBM, con FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO, para autorizar el cambio de marca del medicamento ofertado en el Grupo "B" del Cuadro Básico de Medicamentos, código No. 07-03015-000, ENALAPRIL MALEATO, tableta de 20 mg, blíster con tabletas, según el siguiente detalle:

-Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.

No.	CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO SOBRE EL PRECIO UNITARIO	PRECIO NETO (PRECIO UNITARIO - DESCUENTO)	NOMBRE DEL FABRICANTE DEL MEDICAMENTO	PAÍS DE FABRICACIÓN	MARCA O NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO DE ACUERDO AL REGISTRO DE CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS	NÚMERO DE REGISTRO DEL MEDICAMENTO DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y/O DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS
22	07-03015-000	ENALAPRIL MALEATO	Tableta de 20 mg	Blíster con Tabletas	Tableta	\$0.35	5%	\$0.33	LABORATORIO RAVEN, S.A.	COSTA RICA	ENALAPRIL 20 MG	F030819062014

II. **Autorizar al Director Presidente** para la firma de la resolución modificativa correspondiente.

III. **Encomendar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional**, la continuidad del trámite correspondiente.

IV. **Aprobar la aplicación inmediata del presente Acuerdo**, con el objeto de agilizar su despacho en la farmacia cuando el mismo sea liberado por la Sub Dirección de Salud.

Punto Diez: Gestión de inmuebles:

Continuando con el desarrollo de los Puntos de la agenda de esta sesión, el Director Presidente informó que no se han recibido ofertas ni informes relativos a inmuebles.

Punto Once: Varios:

11.1 Lectura de correspondencia.

El Director Presidente informó al pleno que en esta ocasión no se ha recibido correspondencia para el Consejo Directivo.

11.2 Entrega de Informe de prestaciones y beneficios otorgados a docentes y su grupo familiar, durante el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2017.

El Director Presidente explicó al Directorio que se les ha entregado ejemplar del informe de Prestaciones y Beneficios otorgados a Docentes y su Grupo Familiar, otorgadas durante el primer semestre del año 2017, el cual fue elaborado por la Jefatura de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, de la Sub Dirección de Salud.

En resumen, entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2017 fueron aprobados: **a)** 58 subsidios por incapacidad temporal, por un monto total de US \$52,521.90; **b)** 20 subsidios por incapacidad permanente (fondos Mined), por la suma de US \$72,000.00; **c)** 42 gastos funerarios por el valor de US \$35,553.47; **d)** 1 pensión de sobrevivencia por riesgos profesionales (pensión mensual), por el monto aprobado de US \$190.58; **e)** 1 pensión de invalidez por riesgos profesionales (pensión mensual) por el monto aprobado de US \$518.24; **f)** en cuanto a beneficiarios hijos e hijas mayores de 21 años o por alcanzar esa edad, se aprobó que 8 jóvenes (entre mujeres y hombres) continuaran o se reincorporaran a la cobertura de salud del ISBM y hubo una sola denegatoria.

Concluida la lectura y conocido el informe, y no existiendo objeción alguna, con base en lo dispuesto en el Artículo 20 literal a) de la Ley del ISBM, el Consejo Directivo unánimemente **ACUERDA:**

Dar por recibido y quedar enterados del contenido del informe relativo a las Prestaciones y Beneficios otorgados a Docentes y su Grupo Familiar, durante el período comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2017, ambas fechas inclusive, presentado por la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones. Un ejemplar de dicho documento se agregó a los anexos del Acta.

Finalizados los puntos de la agenda, el Director Presidente consultó a los Directores presentes su disponibilidad para realizar **sesión ordinaria** hasta **el día miércoles diecinueve de los corrientes**, a partir de las diez horas, en esta misma sala; y por no haber objeción, quedaron convocados los presentes de esa forma para la próxima sesión ordinaria. No obstante, se les hará llegar las respectivas convocatorias por cualquier imprevisto.

Y no habiendo más que hacer constar, se dio por finalizada la sesión a las catorce horas con cuarenta y cinco minutos del mismo día de su fecha, y se levanta la presente Acta cuyo contenido ratificamos y firmamos para constancia.

Rafael Antonio Coto López
Director Presidente

Juan Francisco Carrillo Alvarado
Director Propietario por el
Ministerio de Educación

Eduviges del Tránsito Henríquez de Herrera
Directora Propietaria por el
Ministerio de Educación

Salomón Cuéllar Chávez
Director Propietario por el
Ministerio de Hacienda

Milton Giovanni Escobar Aguilar
Director Propietario por el
Ministerio de Salud

José Oscar Guevara Álvarez
Director Propietario representante de
Educadores en Unidades Técnicas del MINED

Paz Zetino Gutiérrez
Director Propietario representante de
Educadores en sector Docente o
Labores de Dirección

Francisco Cruz Martínez
Director Propietario representante de
Educadores en sector Docente o
Labores de Dirección

Héctor Antonio Yanes
Director Propietario representante de
Educadores en sector Docente o
Labores de Dirección