

**Acta No.074/2015 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 nueve horas con treinta minutos del día veinticuatro de noviembre del año dos mil quince. Reunidos para celebrar sesión ordinaria, encontrándose presente el licenciado **Juan Francisco Carrillo Alvarado**, Primer Director Propietario designado por el Ministerio de Educación (MINED), procedió a informar a los presentes que se encuentra como Director Presidente en funciones, de conformidad a lo establecido en el Artículo Doce de la Ley del ISBM, debido a que el profesor **Rafael Antonio Coto López, Director Presidente del Consejo Directivo**, está en Misión Oficial fuera del país, participando en la fase presencial de diplomado de “**Alta Dirección en instituciones de Atención a la Salud**”, en la sede del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), en México D.F., del veintidós al veintiocho de noviembre del año en curso, razón por la cual da apertura y presidirá la presente sesión en la calidad ya mencionada. Se encuentran presentes desde el inicio los **Directores Propietarios** siguientes: licenciada **Xiomara Guadalupe Rodríguez Amaya**, primera Directora Suplente nombrada por el MINED, en lugar del licenciado Juan Francisco Carrillo Alvarado, quien está desempeñándose como Director Presidente en Funciones y presidiendo esta sesión; licenciada **Eduviges del Tránsito Henríquez de Herrera**, nombrada por el Ministerio de Educación (MINED); licenciado **Salomón Cuéllar Chávez**, Director Propietario nombrado por el Ministerio de Hacienda; doctor **Milton Giovanni Escobar Aguilar**, Director Propietario nombrado por el Ministerio de Salud; licenciado **Ernesto Antonio Esperanza León**, Director Suplente electo en representación de los educadores que laboran en las unidades técnicas del Ministerio de Educación, en sustitución del ingeniero José Oscar Guevara Álvarez, Director Propietario, quien también se encuentra en México participando en la fase presencial del diplomado de “**Alta Dirección en instituciones de Atención a la Salud**”; así como también el licenciado **José Carlos Olano Guzmán**, Director Suplente 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, en sustitución del licenciado Paz Zetino Gutiérrez, Director Propietario, por encontrarse en México participando en la fase presencial del diplomado de “**Alta Dirección en instituciones de Atención a la Salud**”; y los licenciados **Francisco Cruz Martínez y Héctor Antonio Yanes**, 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. Se hace constar que solicitaron disculpas por no poder asistir debido a compromisos laborales, **los Directores Suplentes siguientes**: licenciado **Robín Haroldo Agreda Trujillo**, segundo Director Suplente, 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; y los licenciados **José Efraín Cardoza Cardoza y José Mario Morales Álvarez**, ambos en representación de los educadores que laboran en las unidades técnicas del Ministerio de Educación. Los Directores y Directoras 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.

*-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.*

### **Punto Uno: Establecimiento de Quórum.**

Contándose con la presencia de seis Directores Propietarios y tres Suplentes, el quórum quedó establecido legalmente, conforme lo establecido en el Artículo Doce y Catorce de la Ley del ISBM y, conforme a lo normado en el Artículo Seis, parte final del inciso Cuarto del Reglamento Interno de Sesiones del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, los Directores Suplentes que actúan en sustitución de Director propietario, tendrán los mismos derechos de intervención en las discusiones así como de votación. Asimismo estuvieron presentes, para los efectos de los Artículos Cuatro y Veinticuatro del Reglamento ya mencionado, respectivamente, la señora Ariadna Mercedes Cañas, 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. 073 de la Sesión Ordinaria del 17 de noviembre de 2015.
4. Informes de Presidencia.
5. Aprobación de una (1) solicitud para el otorgamiento del beneficio de ayuda económica por gastos funerarios.
6. Solicitud de aprobación de diecisiete (17) casos de trámites de Subsidios por Incapacidades Temporales y declarar improcedente de pago una (01) solicitud de Subsidio por Incapacidad Temporal.
7. Informe con recomendación de denegatoria para la reincorporación al Programa Especial de Salud del ISBM, a la joven #####, hija del profesor #####.
8. Solicitud de autorización de Ajuste Presupuestario entre Rubros de Agrupación de las distintas Unidades Presupuestarias y Líneas de Trabajo del Presupuesto Institucional 2015 del ISBM
9. Acciones de Personal:
  - 9.1 Informe sobre no aceptación de plaza nominal Técnico IV y funcional de Técnico de Subsidios y Pensiones para la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, por parte de la aspirante seleccionada Diana Elena López Argueta.

*-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.*

- 9.2** Aceptación de renuncia de Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario de la División de Supervisión y Control, según Ley Reguladora de la Prestación Económica por Renuncia Voluntaria.
- 9.3** Solicitud de aprobación de licencia por lactancia materna con acortamiento de la jornada laboral.
- 10.** Informe con recomendación de aprobación y denegación de los casos de reembolsos vistos en reunión de la Comisión de Reembolsos y Reintegros de fecha 17 de agosto de 2015.y revisión de casos mayores y menores.
- 11.** Puntos varios gestionados por la UACI:
- 11.1** Informe de recomendación de la Comisión de Evaluación de Ofertas de La Licitación Pública No. 21/2015-ISBM "ADECUACIÓN DE EDIFICIO DEL ISBM PARA INSTALAR POLICLÍNICO MAGISTERIAL DE SANTA ANA, BAJO ESTÁNDARES DE EFICIENCIA ENERGÉTICA, ACCESIBILIDAD Y FUNCIONALIDAD".
- 11.2** Solicitud de aprobación de Obligación de Pago al Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, ubicado en el municipio de Soyapango, departamento de San Salvador, por sobredemanda de servicios médico hospitalarios, prestados a la población usuaria del ISBM, en el mes de diciembre de 2014.
- 12.** Gestión de inmuebles:
- 12.1** Oferta de venta de un edificio ubicado sobre la 25 Avenida Norte de esta ciudad.
- 12.2** Solicitud de autorización para la terminación del contrato de arrendamiento No A-22/2012 ISBM y su proroga, del inmueble donde funciona el Centro de Atención Regional de Occidente, en Santa Ana, por haber adquirido el Instituto en propiedad dicho inmueble.
- 13.** Solicitud de aprobación de recomendación para emitir resolución final en procesos de imposición de penalizaciones económicas por inexistencia de los medicamentos a proveedores según contratos suscritos en virtud de la Resolución de Resultados No. 276/2014-ISBM referente al proceso de Licitación Pública No. 06/2015-ISBM "SUMINISTRO DE SERVICIOS DE 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 JUNIO DE 2015".
- 14.** Varios:
- 14.1** Lectura de Correspondencia:

14.1.1 Oferta de servicios de asesoría "Estrategias Corredores de Seguros, S.A. de C.V.

14.1.2 Correspondencia suscrita por Profa. #####

En este estado de la sesión, el licenciado Yanes solicitó permiso para ausentarse por un compromiso oficial, manifestando que se reincorporará más tarde, ratificando que también acudirá a la firma del Acta al Juzgado Segundo de Instrucción para la que fueron convocados.

**Punto Tres: Lectura, ratificación y firma del Acta No. 073, de la Sesión Ordinaria, de fecha 17 de noviembre de 2015.**

El Director Presidente informó que se cuenta con el proyecto del Acta ya mencionada, para que sea revisada y se subsanen las observaciones que se tengan, para su aprobación y ratificación. 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 firmarlo. Agotadas las observaciones y correcciones, el Consejo Directivo por unanimidad **ACUERDA: Aprobar y ratificar el Acta No. 073, de la Sesión Ordinaria de fecha diecisiete de noviembre de dos mil quince, siendo procedente su firma.**

**Punto Cuatro: Informe de Presidencia**

El Director Presidente en funciones hizo el recordatorio en relación a que este día tendrán que presentarse al Juzgado Segundo de Instrucción de San Salvador, para la firma del Acta de la audiencia del día diecinueve de noviembre del presente año, explicando que por esa razón se suspenderá la sesión a partir de las 11:30 a.m. Escuchado el recordatorio anterior, de conformidad a lo establecido en los Artículos 20 literales a) y s), 21 y 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM, el Consejo Directivo unánimemente **ACUERDA: Dar por recibido y quedar enterados de la suspensión de la sesión a partir de las 11:30 a.m., con la finalidad de presentarse el Directorio Propietario al Juzgado Segundo de Instrucción de San Salvador, para la firma del Acta de la audiencia del día diecinueve de noviembre del presente año.**

**Punto Cinco: Aprobación de una (1) solicitud para el otorgamiento del beneficio de ayuda económica para gastos funerarios.**

El Director Presidente en funciones informó que previa gestión de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, la Sub Dirección de Salud presenta solicitud 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.*

**APROBACIÓN** de pago de un (01) trámite para el otorgamiento del beneficio de **ayuda económica para Gastos Funerarios a familiares de una docente fallecida, por un monto total de SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO 08/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$764.08)**, con base en lo establecido en los Artículos 45 literal a) y 46 de la Ley del ISBM y tramitado conforme al **Instructivo N° ISBM 04/08**, denominado “Instructivo para el Trámite del Otorgamiento del Beneficio de la Ayuda Económica por Gastos Funerarios otorgado por el ISBM a los Miembros del grupo Familiar del Docente que Fallezca”.

El diecisiete de noviembre de dos mil quince, se recibió escrito solicitando el otorgamiento de la ayuda económica por gastos funerarios, por parte del señor #####, esposo de la **docente fallecida #####**.

En seguimiento a lo anterior, la División verificó que la solicitud cumple con los requisitos legales establecidos en la normativa institucional aplicable, por lo cual, el Sub Director de Salud recomienda al Consejo Directivo aprobar el pago de dichos gastos funerarios con base en el Artículo Veinte, literal g), de la Ley del ISBM, lo dispuesto en el Instructivo No. ISBM 04/08 y conforme al último salario devengado por la docente fallecida, según los datos del cuadro detalle presentado en la parte recomendativa del Punto, aclarándose que el pago de esta ayuda se efectuará con fondos propios del ISBM.

Conocidos los antecedentes del Punto así como la recomendación, los Directores y Directoras manifestaron al Director Presidente en Funciones, estar de acuerdo en aprobar lo solicitado, considerando conveniente que el Acuerdo se apruebe de aplicación inmediata, para entregar con prontitud la ayuda al solicitante.

Concluida la revisión del Punto, vista la gestión de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, y teniendo en cuenta la documentación antecedente, así como la recomendación planteada al Directorio; con base en los Artículos 20 literal “g”, 22 literal “a”, 45 literal “a” y 46 de la Ley del ISBM, y a lo normado en el Instructivo No. ISBM 04/08, denominado “INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO DE LA AYUDA ECONÓMICA POR GASTOS FUNERARIOS OTORGADO POR EL ISBM A LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEL DOCENTE QUE FALLEZCA”, el Consejo Directivo unánimemente, **ACUERDA:**

- I. Aprobar el pago de **una (01) solicitud** de otorgamiento del beneficio de ayuda económica por **gastos funerarios**, por un monto total de **SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO 08/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$764.08)**, según el cuadro 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 División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones**, el seguimiento y continuidad de los trámites, incluida la notificación de lo resuelto al solicitante.
  
- III. **Aprobar el presente Acuerdo de aplicación inmediata** con el fin de entregar lo más pronto posible la prestación de ayuda por gastos funerarios, a favor del solicitante cuyo trámite fue aprobado.

**Punto Seis: Solicitud de aprobación de diecisiete (17) casos de trámites de Subsidios por Incapacidades Temporales y declarar improcedente de pago una (01) solicitud de Subsidio por Incapacidad Temporal.**

El Director Presidente en funciones informó que previa gestión del área de salud y el análisis de la respectiva Comisión, se somete al conocimiento del Consejo Directivo la solicitud de la Sub Dirección de Salud para la **aprobación de catorce casos de trámites de SUBSIDIOS POR INCAPACIDADES TEMPORALES**, presentadas por trece docentes, por la cantidad total de **ONCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO 34/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$11,995.34)**.

Se procedió a dar lectura al Punto, el cual literalmente expresa 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.

*-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.*



**NOVECIENTOS VEINTISIETE 92/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$ 10,927.92);** por cumplir con lo establecido en los Artículos 26 y 27 de la Ley del ISBM, conforme al detalle del cuadro plasmado en la parte de la Recomendación del Punto presentado.

- 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.

A continuación, el licenciado Carrillo Alvarado consultó al pleno si no hay objeción en aprobar el Acuerdo del Punto en la forma presentada y, no habiéndola, el acuerdo se aprobó según propuesta y recomendación.

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, según Acta No. CTE SP 011/2015, así como la recomendación planteada al Directorio; con base en lo regulado en el Instructivo No. ISBM 03/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITE DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDADES TEMPORALES Y PERMANENTES DE LOS DOCENTES", y lo dispuesto en los Artículos 20 literal "g", 22 literal "a", 23 literal "b", 26, 27 y 80, todos de la Ley del ISBM, el Consejo Directivo unánimemente **ACUERDA:**

- I. **Aprobar el pago de diecisiete (17) solicitudes de subsidios por incapacidades temporales,** presentadas por catorce docentes afiliados al Instituto, por un monto total de **DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE 92/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$10,927.92);** 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.	CONCEPTO DE TRAMITE	FECHA SOLICITUD	ID-NIP-DUI-NIT-NUP	FECHA DE INICIO DE SUBSIDIO	VIGENCIA	MONTO DEL SUBSIDIO	SUBSIDIO MENSUAL	DIAGNOSTICO	EDAD	TIEMPO DE SERVICIO AL MINED
1	#####	ST-134/2015	PRIMERA VEZ	23/10/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT-**** NUP ****	07 DE OCTUBRE DE 2015	07 DE OCTUBRE AL 05 DE NOVIEMBRE 2015	\$ 664.17	OCT \$550.42 NOV \$ 113.75	#####	53 a.	31 años 06 meses

2	#####	ST-135/2015	PRIMERA VEZ	23/10/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	03 DE OCTUBRE DE 2015	03 AL 31 DE OCTUBRE DE 2015	\$ 638.49	OCT \$638.49	#####	52 a.	30 años 03 meses
3-4	#####	ST-136/2015 ST-136/2015-A	PRIMERA VEZ	26/10/2015 12/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	28 DE AGOSTO DE 2015	28 DE AGOSTO AL 01 DE DICIEMBRE DE 2015	\$ 2,308.68	AGO \$ 94.23 SEP \$ 730.30 OCT \$730.30 NOV \$ 730.30 DIC \$ 23.55	#####	61 a.	37 años 06 meses
5	#####	ST-137/2015	PRORROGA	27/10/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	25 DE JULIO DE 2015	05 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	\$ 1,363.22	NOV \$ 632.92 DIC \$ 730.30	#####	60 a.	38 años 03 meses
6-7	#####	ST-138/2015 ST-143/2015	PRIMERA VEZ	27/10/2015 04/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	22 DE OCTUBRE DE 2015	22 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2015	\$ 701.77	OCT \$ 171.16 NOV \$ 530.61	#####	53 a.	7 años 09 meses
8	#####	ST-139/2015	PRORROGA	30/10/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	04 DE SEPTIEMBRE DE 2015	06 DE OCTUBRE AL 04 DE NOVIEMBRE DE 2015	\$ 515.78	OCT \$ 445.03 NOV \$ 70.75	#####	40 a.	15 años 01 meses
9	#####	ST-140/2015	PRIMERA VEZ	03/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	10 DE NOVIEMBRE DE 2015	10 AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2015	\$ 150.24	NOV \$ 150.24	#####	60 a.	27 años 05 meses
10	#####	ST-141/2015	PRIMERA VEZ	03/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	06 DE SEPTIEMBRE DE 2015	06 AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015	\$ 121.49	SEP \$121.49	#####	54 a.	23 años 03 meses
11	#####	ST-142/2015	PRIMERA VEZ	03/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	16 DE SEPTIEMBRE DE 2015	16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE DE 2015	\$ 597.64	SEP \$303.72 OCT \$293.92	#####	54 a.	23 años 03 meses
12	#####	ST-144/2015	PRORROGA	05/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	20 DE JUNIO DE 2015	02 AL 31 DE AGOSTO 2015	\$ 475.45	AGO \$475.45	#####	53 a.	7 años 05 meses
13	#####	ST-145/2015	PRIMERA VEZ	08/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	25 DE AGOSTO DE 2015	25 AL 31 DE AGOSTO DE 2015	\$ 169.53	AGO \$169.53	#####	56 a.	30 años 03 meses
14	#####	ST-146/2015	PRIMERA VEZ	09/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	13 DE OCTUBRE DE 2015	13 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE 2015	\$ 481.26	OCT \$301.12 NOV \$180.14	#####	33 a.	08 años 10 meses
15	#####	ST-147/2015	PRIMERA VEZ	10/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	23 DE SEPTIEMBRE DE 2015	23 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015	\$ 168.10	SEP \$ 168.10	#####	68a.	19 años 06 meses
16	#####	ST-148/2015	PRORROGA	10/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	28 DE AGOSTO DE 2015	27 DE OCTUBRE AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2015	\$ 640.43	OCT \$103.85 NOV \$536.58	#####	56a.	29 años 05 meses
17	#####	ST-149-2015	PRORROGA	11/11/2015	ID- **** NIP-**** DUI-**** NIT- **** NUP ****	01 DE ABRIL DE 2015	01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	\$ 1,931.67	OCT \$643.89 NOV \$643.89 DIC \$ 643.89	#####	55 a.	10 años 04 meses

-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. Declarar improcedente de pago del caso de subsidio** por incapacidad temporal registrada bajo el número ST-123/2015 presentada por la docente #####, por encontrarse excluida del Régimen de Salud del ISBM, conforme lo establece el Art. 6 numeral 2 de la Ley del ISBM y remitir este caso a la División de Supervisión y Control para que pueda indagar y analizar la procedencia de reintegro.
- III. 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.
- IV. Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata, para agilizar el pago de los subsidios aprobados y demás acciones consecuentes.**

**Punto Siete: Informe con recomendación de denegatoria para la reincorporación al Programa Especial de Salud del ISBM, a la joven #####, hija del profesor #####.**

El Director Presidente en funciones informó que el siguiente Punto a conocer es presentado por la Sub Dirección de Salud, a través de la gestión realizada por la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, en relación al informe con recomendación de denegatoria para la reincorporación al Programa Especial de Salud del ISBM, a la joven #####, hija del profesor #####.

Acto seguido se dio lectura al documento citado el cual expresa. ....

.....

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

1. Con fecha 08 de octubre de 2015, la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, recibió nota, con registro de correspondencia número EXT-ISBM2015-31205, enviada por el profesor #####, con número de afiliación \*\*\*\*, en la que solicita se autorice la reincorporación de su hija #####, de \*\* años de edad, con número de afiliación \*\*\*\*, al Programa Especial de Salud que brinda el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

*-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. De conformidad al artículo 5 literal d) de la Ley del ISBM, tienen derecho a recibir la cobertura de los servicios médicos y hospitalarios que brinda el Instituto, el hijo o hija de cualquier edad, si es inválido total y su invalidez se hubiese originado siendo beneficiario y previo dictamen de la Comisión Calificadora de Invalidez, definida en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.

3. Para verificar si la beneficiaria es inválida total, se agregó al expediente ficha clínica de fecha 14 de septiembre de 2015, extendida por el doctor Marcel Bará Weil, Médico Oftalmólogo, quien ha diagnosticado a la joven #####, lo siguiente: 1) ##### + #####+ ##### + ##### + ##### EL 04 DE JUNIO DE 2015, 2) #####, 3) #####, 4) #####.

4. Además para constatar si el impedimento de la hija del profesor #####, se hubiese originado siendo beneficiaria, se solicitó al profesor que comprobara documentalmente el tiempo de servicio en el Ministerio de Educación, presentando constancia firmada por el Coordinador de Desarrollo Humano y el Pagador Auxiliar de la Dirección Departamental de Educación de Santa Ana, extendida el 07 de octubre de 2015, en la que hacen constar que el profesor #####, ingresó a prestar sus servicios al Ministerio de Educación el 01 de marzo de 1985, comprobándosele a esa fecha **30 años, 07 meses**, al servicio del magisterio.

5. A efecto de corroborar si la invalidez puede determinarse como total, el día 20 de octubre de 2015, se solicitó a la Comisión Calificadora de Invalidez de la Superintendencia Adjunta de Pensiones, evaluara el caso de la joven #####, por lo que, por medio del Dictamen Número 1393-15, emitido el día 11 de noviembre de 2015, determinó que la joven #####, de \*\* años de edad, con diagnóstico de ##### + ##### + #####, impedimento clase funcional V, presenta un menoscabo en la capacidad de trabajo del \*\*%, tipo de invalidez TOTAL, haciendo la observación siguiente: Impedimento configurado y beneficiaria declarada con invalidez desde el 12 de octubre de 2015.

#### 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 d), 20 literales a) y g) y 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM y en vista de la revisión, y las gestiones efectuadas ante la Comisión Calificadora de Invalidez de la Superintendencia Adjunta de Pensiones, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Denegar la reincorporación al Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, a la joven #####, con número de afiliación \*\*\*\*, solicitud que fue presentada por el profesor #####, con número de afiliación \*\*\*\*, debido a que no cumple con una de las condiciones establecidas en la Ley del ISBM, referente a que su invalidez

*-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.*

se hubiese originado siendo beneficiaria, considerando que según Dictamen número 1393-15, la Comisión Calificadora de Invalidez determinó Impedimento configurado y beneficiaria declarada con invalidez TOTAL desde el 12 de octubre de 2015, y la joven #####, al cumplir los 21 años de edad, el 10 de octubre de 2009, cesó su derecho a recibir la cobertura del servicio médico hospitalario que brinda el Instituto.

- 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.

Finalizada la lectura del Punto, el licenciado Carrillo Alvarado preguntó al Directorio si no hay objeción en relación a la aprobación del Acuerdo de este Punto en la forma presentada y el pleno estuvo de acuerdo.

Finalizado el Punto anterior, considerando las gestiones administrativas realizadas y demás documentación de respaldo anexa al caso y la recomendación de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, de la Sub Dirección de Salud; con base en lo establecido en los Artículos 5 literal d), 20 literales a) y g) y 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM; por unanimidad el Consejo Directivo, **ACUERDA:**

- I. **Denegar la reincorporación al Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial**, a la joven #####, con número de afiliación \*\*\*\*, hija del profesor #####, con número de afiliación \*\*\*\*, debido a que no cumple con una de las condiciones establecidas en la Ley del ISBM, referente a que **su invalidez se hubiese originado siendo beneficiaria**, considerando que según Dictamen número 1393-15, la Comisión Calificadora de Invalidez determinó Impedimento configurado y beneficiaria declarada con invalidez TOTAL desde el 12 de octubre de 2015, y la joven #####, al cumplir los 21 años de edad el 10 de octubre de 2009, cesó su derecho a recibir la cobertura del servicio médico hospitalario que brinda el Instituto.
- II. **Encomendar a la jefatura de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones**, realizar las gestiones para la notificación de lo resuelto al solicitante.
- III. **Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata**, para los efectos correspondientes.

**Punto Ocho: Solicitud de autorización de Ajuste Presupuestario entre Rubros de Agrupación de las distintas Unidades Presupuestarias y Líneas de Trabajo del Presupuesto Institucional 2015 del ISBM.**

El Director Presidente en funciones informó que la jefatura de la Unidad Financiera Institucional ha presentado una solicitud para su aprobación en relación al Ajuste Presupuestario entre Rubros de Agrupación de las distintas Unidades Presupuestarias y Líneas de Trabajo del Presupuesto Institucional 2015 del ISBM.

Acto seguido se procedió a la lectura del informe citado, el cual relata lo siguiente: "....."

.....

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

- I. De conformidad a lo establecido en el Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado en su Artículo 59, inciso final, se establece que: "Los ajustes o transferencias que afecten las asignaciones presupuestarias de las instituciones comprendidas en el Art. 2 de la Ley, deberán incorporarse a la Programación de la Ejecución Presupuestaria y tramitarse conforme lo señalen los Manuales e Instructivos correspondientes"
- II. Que según lo establecido en el Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria, emitido por el Ministerio de Hacienda, Romano "V" Procesos de Ejecución Presupuestaria, literal "C" Modificaciones Presupuestarias, sub romano ii), establece que: "los ajustes entre rubros de agrupación, **podrán realizarse dentro de una misma línea de trabajo, previa autorización del SAFI-DGP.** Si los ajustes afectan las metas y propósitos aprobados en la Ley de Presupuesto y la formación de bienes de capital, deberá cumplirse según lo establecido en los artículos 59, literal c) y 60 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera AFI".
- III. Que el ISBM en el Presupuesto Fiscal para el Ejercicio 2015, en el Rubro **51 "Remuneraciones"** de las distintas Unidades Presupuestarias y Líneas de Trabajo, cuenta con recursos por un monto de **DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO 22/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$289,441.22)**, generados de las Economías de Salarios por plazas no contratadas durante el mes octubre de 2015, según el siguiente detalle:

DISPONIBILIDAD DE LA PROGRAMACIÓN PARA LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA (PEP) DEL MES DE OCTUBRE DE 2015 EN EL RUBRO: 51-REMUNERACIONES		
Unidad Presupuestaria y Línea de Trabajo		Octubre-15 Monto US\$
0101	Dirección Superior y Administración	US\$42,800.96
0102	Administración Médica	US\$8,587.08
0201	Servicios Médicos y Hospitalarios	US\$238,038.01
0202	Prestaciones y Beneficios Magisteriales	US\$15.17
<b>Total</b>		<b>US\$289,441.22</b>

- IV. En fecha 10 de noviembre de 2015, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional mediante correspondencia UACI-ISBM2015-14469 dirigida a la jefatura del Departamento de Presupuesto, solicitó Certificación de Disponibilidad Presupuestaria por el monto de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRÉS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$3,223,000.00)** para el trámite de “MODIFICATIVA DE INCREMENTO DE MONTO A CONVENIO CON HOSPITALES DE LA RED PÚBLICA DE SALUD, INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y RED DE FARMACIAS CEFAFA PARA ATENDER A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM DURANTE EL AÑO 2015, POR LA UTILIZACIÓN DE MONTOS DE LOS ÚLTIMOS MESES PARA PAGAR SOBREGIROS”.
- V. En fecha 18 de noviembre de 2015, la Unidad Financiera Institucional convocó al Comité Técnico de Gestión del Presupuesto para informar sobre requerimiento efectuado por la UACI e informar sobre las disponibilidades a la fecha, y presentar los saldos no ejecutados en el Rubro 54 Adquisición de Bienes y Servicios del período de enero al 18 de noviembre de 2015, con la finalidad que el Comité autorizará la reprogramación por el monto de **UN MILLÓN CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO 61/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$1,055,574.61)**, obteniendo así un monto disponible en los específicos de gasto 54108 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES y 54501 SERVICIOS MÉDICOS de **DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO 78/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$2,933,558.78)**, quedando únicamente pendiente para completar el monto solicitado por la UACI la cantidad de **DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN 22/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$289,441.22)**, para los cuales la Unidad Financiera Institucional propuso efectuar ajuste presupuestario de las economías de salarios generadas durante el mes de octubre de 2015.

- VI. Por lo anterior, el Comité Técnico de Gestión del Presupuesto recomendó efectuar el referido ajuste y someter a la aprobación del Consejo Directivo, en la sesión ordinaria de fecha 24 de noviembre de 2015, el Ajuste entre Rubros de economías de salarios del mes de octubre de 2015, por el monto de **DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO 22/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$289,441.22)**, para completar el monto solicitado por la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

**RECOMENDACIÓN:**

La Unidad Financiera Institucional, luego de las gestiones realizadas con el Comité Técnico de Gestión del Presupuesto y con base al Art. 59 de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, al Romano "V" literal "C" sub romano iii) del Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria, emitido por el Ministerio de Hacienda, artículo 20 literales a) y s) y 22 literal k) de la Ley del ISBM, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Autorizar un Ajuste de Asignaciones presupuestarias entre Rubros de Agrupación de las distintas Unidades Presupuestarias, por la cantidad total de **DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO 22/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$289,441.22)**, conforme al detalle del cuadro plasmado en la parte de la Recomendación del Punto presentado.
- II. Autorizar al Director Presidente en funciones para que a través de la Unidad Financiera Institucional, se realicen las gestiones necesarias para la aprobación de la Dirección General de Presupuesto en el Ministerio de Hacienda.
- III. Encomendar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI, las modificaciones pertinentes al Plan anual de Compras correspondiente al ejercicio fiscal 2015.
- IV. Declarar de aplicación inmediata el presente acuerdo para contar con las asignaciones presupuestarias correspondientes y se pueda cumplir con los compromisos institucionales.

Finalizada la lectura el Director Presidente en Funciones consultó al Directorio si hay objeción para la aprobación del Acuerdo en la forma que ha sido presentado, y no habiendo objeción se aprobó unánimemente.

*-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 y luego del análisis realizado por la Unidad Financiera Institucional, UFI, conforme a lo establecido en el Artículo 59 de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado; Romano "V" literal "C", Sub Romano iii) del Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria, emitido por el Ministerio de Hacienda; y Artículos 20 literales a) y s), y 22 literal k) de la Ley del ISBM; el Consejo Directivo por unanimidad **ACUERDA:**

- I. **Autorizar un Ajuste de Asignaciones Presupuestarias entre Rubros de Agrupación de las distintas Unidades Presupuestarias**, por la cantidad total de **DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO 22/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$289,441.22)**, de la siguiente forma:

		<u>SE DISMINUYE</u>	RUBRO	MONTO
Unidad Presupuestaria:	<b>01 DIRECCION Y ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL</b>			
Líneas de Trabajo:	<b>2014-3107-3-0101</b>	<b>DIRECCION SUPERIOR Y ADMINISTRACIÓN</b>	51	US\$42,800.96
	<b>2014-3107-3-0102</b>	<b>ADMINISTRACIÓN MÉDICA</b>	51	US\$8,587.08
Unidad Presupuestaria:	<b>02 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO HOSPITALARIOS</b>			
Líneas de Trabajo:	<b>2014-3107-3-0201</b>	<b>SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS</b>	51	US\$238,038.01
	<b>2014-3107-3-0202</b>	<b>PRESTACIONES Y BENEFICIOS MAGISTERIALES</b>	51	US\$15.17
		<b>TOTAL</b>		<b>US\$289,441.22</b>
		<u>SE REFUERZA</u>		
Unidad Presupuestaria:	<b>01 DIRECCION Y ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL</b>			
Líneas de Trabajo:	<b>2014-3107-3-0101</b>	<b>DIRECCION SUPERIOR Y ADMINISTRACIÓN</b>	54	US\$42,800.96
	<b>2014-3107-3-0102</b>	<b>ADMINISTRACIÓN MÉDICA</b>	54	US\$8,587.08

Unidad	<b>02 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO HOSPITALARIOS</b>		
Presupuestaria:			
Líneas de Trabajo	<b>2014-3107-3-0201 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS</b>	<b>54</b>	<b>US\$238,038.01</b>
	<b>2014-3107-3-0202 PRESTACIONES Y BENEFICIOS MAGISTERIALES</b>	<b>54</b>	<b>US\$15.17</b>
	<b>TOTAL</b>		<b>US\$289,441.22</b>

- II. Autorizar al Director Presidente en Funciones**, para que a través de la Unidad Financiera Institucional, se realicen las gestiones necesarias para la aprobación de la Dirección General de Presupuesto en el Ministerio de Hacienda.
- III. Encomendar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI**, las modificaciones pertinentes del Plan Anual de Compras, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.
- IV. Aprobar de aplicación inmediata del presente Acuerdo**, con la finalidad de contar con las asignaciones presupuestarias correspondientes y se pueda cumplir con los compromisos institucionales.

**Punto Nueve: Acciones de Personal:**

El Director Presidente informó al Directorio que la Sub Dirección Administrativa somete a su consideración, previa gestión del Departamento de Desarrollo Humano, **tres Puntos de diferentes Acciones de Personal**, explicando que el primero de ellos es el informe sobre la no aceptación de plaza nominal de Técnico IV y funcional de Técnico de Subsidios y Pensiones, con la propuesta de contratación respectiva. El segundo Punto corresponde a una aceptación de renuncia de Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario de la División de Supervisión y Control; y el tercer y último Punto presentado es una solicitud de aprobación de licencia por lactancia materna con acortamiento de la jornada laboral.

A continuación el licenciado Carrillo Alvarado propuso seguir la mecánica acostumbrada para estos Puntos, consistente en conocer cada solicitud y tomar la decisión correspondiente; el pleno estuvo de acuerdo, por lo que se procedió a leer los documentos que, en su respectivo orden, expresan lo 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.*

9.1 **INFORME SOBRE NO ACEPTACIÓN DE PLAZA NOMINAL TÉCNICO IV Y FUNCIONAL DE TÉCNICO DE SUBSIDIOS Y PENSIONES PARA LA DIVISIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES, BENEFICIOS Y PRESTACIONES, POR PARTE DE LA ASPIRANTE SELECCIONADA DIANA ELENA LÓPEZ ARGUETA.**

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

1. Según Certificación del Acuerdo del Punto 7, Sub Punto 7.3, del Acta Número 071 de la sesión ordinaria de fecha tres de noviembre de dos mil quince, el Consejo Directivo aprobó la contratación de la señorita Diana Elena López Argueta, en plaza nominal de Técnico IV y funcional de Técnico de Subsidios y Pensiones, desde el 16 de noviembre de 2015, para la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones.
2. Según nota recibida por el sistema Transdoc de fecha 12 de noviembre de 2015, la señorita Diana Elena López Argueta informó al Departamento de Desarrollo Humano que por motivos personales no se le hace posible aceptar la oportunidad de empleo que en este momento le ofrece el ISBM.
3. De acuerdo al proceso de selección de personal para cubrir la plaza nominal de Técnico IV y funcional de Técnico de Subsidios y Pensiones, en la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, se propusieron en orden de prioridad a cinco aspirantes para dicha plaza de la manera siguiente:

**CARGO NOMINAL:** *Técnico IV*

**CARGO FUNCIONAL:** *Técnico de Subsidios y Pensiones*

No.	NOMBRE	UBICACIÓN	JORNADA LABORAL
1	Diana Elena López Argueta	División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones de Oficinas Centrales	SEMANA LABORAL DE 40 HORAS
2	Alejandra Beatriz Mancía de López		
3	#####		
4	#####		
5	#####		

**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.*

La Sub Dirección Administrativa, luego del análisis y gestión efectuada por el Departamento de Desarrollo Humano y tomando en cuenta la recomendación de la Comisión de Selección de Personal y con base a lo establecido en los artículos 20 literal l) y 22 literal n) de la Ley del ISBM, 11, 12 y 14 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM; solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Darse por enterados que la señorita Diana Elena López Argueta, aspirante seleccionada para cubrir la plaza nominal Técnico IV y funcional de Técnico de Subsidios y Pensiones, según el Acuerdo del Punto 7, Sub Punto 7.3, del Acta Número 071, no aceptó dicha plaza por motivos de carácter personal.
- II. Aprobar la contratación en una (1) plaza nominal de Técnico IV y funcional de Técnico de Subsidios y Pensiones, por el sistema de **Contrato**; bajo el Cifrado Presupuestario: 2015-3107-3-01-02-21-2, Unidad Presupuestaria **01- Dirección y Administración Institucional** y Línea de Trabajo **02- Administración Médica**, con un salario mensual de **Quinientos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 500.00)**; dependiendo dicha plaza directamente de la jefatura de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, bajo la Estructura Jerárquica de Sub Dirección de Salud; conforme el detalle siguiente:

CARGO NOMINAL: *Técnico IV*  
 CARGO FUNCIONAL: *Técnico de Subsidios y Pensiones*

NOMBRE	HORARIO	SALARIO	UBICACIÓN (SEDE: Oficinas Centrales)	
			DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
Alejandra Beatriz Mancía de López	SEMANA LABORAL DE 40 HORAS	\$500.00	San Salvador	San Salvador

III. Autorizar al Director Presidente para suscribir el contrato respectivo, para que inicie funciones a partir del 01 de diciembre de 2015.

IV. Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano el seguimiento correspondiente.

Conocido el informe y la nueva propuesta, el licenciado Carrillo Alvarado preguntó al Directorio si hay consenso para aprobar según propuesta y el pleno estuvo de acuerdo en ello.

*-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 las gestiones realizadas por el Departamento de Desarrollo Humano y la Sub Dirección Administrativa, con base en lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y l), y 22 literal n) de la Ley del ISBM, y Artículos 11, 12, 13, 14, 16 y 18 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM; de forma unánime el **Consejo Directivo ACUERDA:**

- I. **Quedar informados** que la señorita Diana Elena López Argueta, aspirante seleccionada para cubrir la plaza nominal de **Técnico IV**, con funciones de **Técnico de Subsidios y Pensiones**, según el Acuerdo del Punto 7, Sub Punto 7.3 del Acta Número 071, **no aceptó dicha plaza por motivos de carácter personal.**
- II. **Aprobar la contratación** de la señora **Alejandra Beatriz Mancía de López**, en plaza nominal de **Técnico IV** y funcional de **Técnico de Subsidios y Pensiones**, en oficinas centrales, a partir del día **uno de diciembre de dos mil quince**, con semana laboral de cuarenta horas, por el sistema de **Contrato**; bajo el Cifrado Presupuestario **2015-3107-3-01-02-21-2**, Unidad Presupuestaria **01- Dirección y Administración Institucional** y Línea de Trabajo **02- Administración Médica**; con salario inicial de contratación de **Quinientos 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$500.00)**; dependiendo dicha plaza directamente de la jefatura de la División de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, bajo la estructura jerárquica de Sub Dirección de Salud.
- III. **Encomendar la continuidad y seguimiento** de las gestiones pertinentes para la contratación aprobada, al Departamento de Desarrollo Humano y División de Operaciones de la Sub Dirección Administrativa.
- IV. **Autorizar al Director Presidente** para firmar el respectivo contrato y otra documentación necesaria.
- V. **Aprobar la aplicación inmediata del presente Acuerdo**, para agilizar los trámites correspondientes.

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

.....

*-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.*

## 9.2 ACEPTACIÓN DE RENUNCIA DE SUPERVISOR DE APOYO MÉDICO HOSPITALARIO DE LA DIVISIÓN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL, SEGÚN LEY REGULADORA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RENUNCIA VOLUNTARIA.

### ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:

1. Que mediante Contrato Individual de Trabajo No. 36/2010, el ISBM contrató al empleado Carlos Aníbal Monge López desde el 06 de abril de 2010, para brindar servicios en el cargo nominal y funcional de Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario en la División de Supervisión y Control.
2. El 30 de octubre de 2015, el empleado Carlos Aníbal Monge López, presentó preaviso junto con su renuncia voluntaria al Departamento de Desarrollo Humano, estableciendo que su último día laboral será el 29 de noviembre de 2015.
3. Según el Art. 1 de la Ley Reguladora de la Prestación Económica por Renuncia Voluntaria, dicha Ley tiene como objeto regular las condiciones bajo las cuales las y los trabajadores permanentes que laboren en el sector privado e instituciones autónomas que generen recursos propios, gozaran de una prestación económica por la renuncia voluntaria a su empleo. El monto de dicha prestación, será fijada en relación a la antigüedad y a los salarios que devengaren las y los trabajadores, y deberá ser cancelada por los empleadores en la forma prevista en la misma.

Además conforme al Art. 2 de la Ley Reguladora de la Prestación Económica por Renuncia Voluntaria para tener derecho a la prestación económica en la presente Ley, será obligación dar un preaviso por escrito al patrono, con un antelación de treinta días a la fecha en que hará efectiva la renuncia en el caso de directores, gerentes, administradores, jefaturas y trabajadores especializados. Las y los trabajadores que no estén contemplados en el inciso anterior, deberán dar el preaviso **con una antelación de quince días**.

Por otra parte, el Art. 3 de la referida Ley, establece que la renuncia voluntaria deberá cumplir con lo siguiente:

- Debe constar por escrito, debidamente firmada por el trabajador (a)
- Acompañada de copia de Documento Único de Identidad
- Constar en hojas proporcionadas por la Dirección de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, o sus dependencias departamentales, o por los jueces de primera instancia con jurisdicción en materia laboral o en documento autenticado.

4. Asimismo el Art. 12 de la Ley antes relacionada, establece que cuando la prestación económica por renuncia voluntaria sea superior en virtud de un reglamento interno de trabajo, contrato colectivo o por la costumbre de empresa, se estará a lo dispuesto en dichas fuentes

*-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.*

de derecho.

5. Considerando lo anterior, el Departamento de Desarrollo Humano verificó que el empleado tiene a la fecha de su renuncia, cinco años con doscientos treinta y nueve días y que de conformidad al Art. 12 de la Ley Reguladora de la Prestación Económica por Renuncia Voluntaria, le corresponden los cálculos según lo estipulado en el 98 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM, conforme al siguiente detalle:

TIEMPO DE SERVICIO	PORCENTAJE DE SU SALARIO	FECHAS	
		FECHA INICIO	FECHA FIN
De 5 hasta 10 años	40.0% + una compensación proporcional por vacaciones y aguinaldo	6 de abril de 2010	29 de noviembre de 2015

Además, el Departamento de Desarrollo Humano informó que el empleado deberá realizar un reintegro por un día no trabajado (30 de noviembre de 2015), ya que fue cancelado en el sistema de planilla del ISBM.

**RECOMENDACIÓN:**

La Sub Dirección Administrativa, luego del análisis y gestión efectuada por el Departamento de Desarrollo Humano y con base a los artículos 20 literales a) y s) y 22 literales k) y n) de la Ley del ISBM; 3 y 12 de la Ley Reguladora de la Prestación Económica por Renuncia Voluntaria; y artículo 98 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM, recomienda y solicita al Consejo Directivo:

- I. Dar por aceptada la renuncia del empleado Carlos Aníbal Monge López, con cargo nominal y funcional de Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario; dejando la plaza vacante en la División de Supervisión y Control de la Sub Dirección de Salud, a partir del 30 de noviembre de 2015.
- II. Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano la gestión para el pago correspondiente de las prestaciones de acuerdo a lo establecido en el artículo 98 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM, conforme a los cálculos presentados, siendo la prestación económica por renuncia de un Cuatro Mil Cuatrocientos Diez 74/100 Dólares

*-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.*

de los Estados Unidos de América (US\$4,410.74); más una prestación proporcional por vacaciones de Quinientos Cuarenta y Cuatro 50/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US\$544.50); y una prestación proporcional por aguinaldo de Un Mil Ciento Noventa y Cuatro 40/100 Dólares de los Estados Unidos de América (**US\$1,194.40**); siendo un total a cancelar de **Seis Mil Ciento Cuarenta y Nueve 64/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US\$6,149.64)**, debiendo realizar previamente las gestiones correspondientes para la aplicación del descuento por un día no trabajado (30 de noviembre de 2015) por un total de **Cuarenta y Ocho 75/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US\$48.75)**.

- III. Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano el inicio del proceso de reclutamiento y selección de personal, para la contratación en la plaza vacante de **Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario**, para prestar servicios en la División de Supervisión y Control de la Sub Dirección de Salud.
- IV. Autorizar la aplicación inmediata de dicho acuerdo, para realizar los trámites correspondientes y **cancelar las prestaciones dentro de los quince días posteriores a la fecha en que se haga efectiva la renuncia.**

Finalizada la lectura de este Punto, el licenciado Carrillo Alvarado consultó a los Directores y Directora si hay consenso para aprobar el Acuerdo en los términos que ha sido recomendado, ante lo cual todos manifestaron su conformidad.

Agotado el Punto anterior y su análisis, tomando en cuenta las gestiones realizadas por el Departamento de Desarrollo Humano y la recomendación; con base en lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y s), y 22 literales k) y n) de la Ley del ISBM; Artículos 3 y 12 de la Ley Reguladora de la Prestación Económica por Renuncia Voluntaria; y Artículo 98 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM, de forma unánime el Consejo Directivo **ACUERDA:**

- I. **Aceptar la renuncia del empleado Carlos Aníbal Monge López**, con cargo nominal y funcional de Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario en la División de Supervisión y Control de la Sub Dirección de Salud; la plaza quedará vacante a partir del treinta de noviembre del presente año.
- II. **Encomendar al Departamento de Desarrollo Humano y División de Operaciones de la Sub Dirección Administrativa**, gestione el pago correspondiente de las prestaciones de acuerdo a lo establecido en el Artículos 98 del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM, y que según el cálculo presentado por ese Departamento le corresponden: 1) como

*-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.*

compensación por retiro voluntario, el valor de Cuatro Mil Cuatrocientos Diez 74/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$4,410.74); 2) compensación proporcional por vacaciones, por la cantidad de Quinientos Cuarenta y Cuatro 50/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$544.50); y 3) una compensación adicional por aguinaldo, por la cantidad de Un Mil Ciento Noventa y Cuatro 40/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$1,194.40); **haciendo un monto total de Seis Mil Ciento Cuarenta y Nueve 64/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$6,149.64)**, debiendo realizar previamente las gestiones correspondientes para la aplicación del descuento por un día no trabajado (30 de noviembre de 2015) por un total de **Cuarenta y Ocho 75/100 Dólares de los Estados Unidos de América (US \$48.75)**, en vista que el pago de salarios del mes de noviembre se hizo el día veinte del corriente mes y año.

III. **Autorizar al Director Presidente** para firmar la documentación correspondiente.

IV. **Autorizar y encomendar al Departamento de Desarrollo Humano y División de Operaciones de la Sub Dirección Administrativa**, dar inicio al proceso de reclutamiento y selección de personal, para tramitar la contratación de la persona que cubrirá la plaza vacante de **Supervisor de Apoyo Médico Hospitalario**, para prestar servicios en la División de Supervisión y Control de la Sub Dirección de Salud.

V. **Aprobar el presente Acuerdo de aplicación inmediata**, para realizar los trámites correspondientes y cancelar las prestaciones dentro de los quince días posteriores a la fecha en que se haga efectiva la renuncia.

A continuación se dio lectura al tercer y último Punto de Acciones de Personal, que de forma textual dice así:

9.3 **SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LICENCIA POR LACTANCIA MATERNA CON ACORTAMIENTO DE LA JORNADA LABORAL.**

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

1. Según la Normativa para Registro, Control de Asistencia, Permanencia y Puntualidad de los Empleados del ISBM, en el numeral 5. REGULACIONES DE LAS LICENCIAS, referente a las *-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.*

licencias con goce de sueldo, en el literal A.10, sub literal a), se establece que: “Las empleadas gozaran de licencia por lactancia materna, en los primeros seis meses de edad del hijo o hija, hasta una hora diaria, la cual podrá ser fraccionada en dos pausas dentro de su jornada laboral, como una interrupción a sus labores que será contada como hora efectiva de trabajo y remunerada como tal, para lo cual deberá iniciar y reanudar la jornada laboral diaria correspondiente. La referida interrupción a la jornada laboral será autorizada por el jefe inmediato”.

Además, en el sub literal b), se encuentra dispuesto que: “En circunstancias especiales, cuando el caso lo amerite, por razones de domicilio o situaciones externas, la jornada de trabajo podrá acortarse en una hora para efecto de facilitar el proceso de lactancia, para lo cual la empleada deberá presentar la documentación que compruebe la circunstancia especial y presentar su solicitud al jefe inmediato quien deberá otorgar el visto bueno, remitiendo la misma al Departamento de Desarrollo Humano para que gestione la autorización ante el Consejo Directivo”.

2. Que según memorando de fecha 23 de noviembre de 2015, el Jefe de la División de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, Milton Antonio Viche Majano, remitió con visto bueno a la División de Operaciones, solicitud de licencia con goce de sueldo por lactancia materna de la empleada Ana María Lucha Ibarra, quien labora como Auxiliar de Enfermería en el Policlínico Magisterial del municipio de Ahuachapán, departamento de Ahuachapán, actualmente en un horario fijo de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 11:00 a.m., hasta que termine la licencia (considerando que el personal de policlínicos tiene horarios rotativos), en la cual solicita acortamiento de la jornada laboral debido a que su centro de trabajo se encuentra retirado de su lugar de residencia siendo este en Barrio Tatule 5ª Avenida Sur # 4 – 208, del municipio de Atiquizaya, del departamento de Ahuachapán, y su desplazamiento es en transporte público. Dicho acortamiento de jornada, se solicita sea autorizado para el final de la jornada de 2:00 p.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 10:00 a.m. a 11:00 a.m., para el período comprendido del 25 de noviembre de 2015 al 18 de febrero de 2016.

3. El Departamento de Desarrollo Humano verificó la solicitud presentada determinando lo siguiente:

- Que la solicitud fue presentada posterior al plazo que establece la Normativa para Registro, Control de Asistencia, Permanencia y Puntualidad de los Empleados del ISBM, sin embargo el período que solicita la empleada Ana María Lucha Ibarra es a partir del 25 de noviembre del corriente año, señalando como fecha fin de la licencia el 18 de febrero de 2016, fecha en la que su hija cumple los seis meses de edad.
- Consta anexa a la solicitud fotocopia del Documento Único de Identidad número 03257493-8, en el que se verifica que el lugar de residencia de la empleada es el municipio de Atiquizaya, departamento de Ahuachapán y constancia de lactancia materna.

*-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.*

4. Por lo anterior, considerando lo antes mencionado la División de Operaciones a través del Departamento de Desarrollo Humano estima que la solicitud presentada por la empleada Ana María Lucha Ibarra cumple con lo regulado en la normativa institucional, por lo que considera procedente otorgar el Visto Bueno para dicha licencia.

#### **DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LA PETICIÓN Y RECOMENDACIÓN:**

La Sub Dirección Administrativa, luego del análisis y gestión efectuada por el Departamento de Desarrollo Humano y con base a lo establecido en los artículos 20 literales a y s), 22 literales a) y k) de la Ley del ISBM, Numeral 5 literal A.10, sub literales a) y b) de la Normativa para Registro, Control de Asistencia, Permanencia y Puntualidad de los Empleados del ISBM y el artículo 35 de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna; recomienda al Consejo Directivo:

- I. Autorizar la licencia por lactancia materna con acortamiento de la jornada laboral a la empleada Ana María Lucha Ibarra, Auxiliar de enfermería del Policlínico Magisterial del municipio de Ahuachapán, departamento de Ahuachapán, **de 2:00 p.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes y sábado de 10:00 a.m. a 11:00 a.m., para el período del 25 de noviembre de 2015 al 18 de febrero de 2016.**
- II. Autorizar al Director Presidente en funciones para firmar la documentación que sea necesaria.
- III. Declarar la aplicación inmediata de dicho acuerdo, para realizar los trámites correspondientes.

Finalizada la lectura, nuevamente el licenciado Carrillo Alvarado preguntó al Directorio si hay objeción para aprobar el Acuerdo de la forma propuesta, manifestando los Directores y Directora, que se aprobará conforme a la recomendación.

Agotado el Punto anterior y su análisis, tomando en cuenta las gestiones realizadas por el Departamento de Desarrollo Humano, con base en lo dispuesto en los Artículos 20 literales “a” y “s”, 22 literales “a” y “k” de la Ley del ISBM; Numeral 5 literal A.10, sub literales a) y b) de la Normativa para Registro, Control de Asistencia, Permanencia y Puntualidad de los Empleados del ISBM; y Artículo 35 de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, de forma unánime el Consejo Directivo **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. **Autorizar** la licencia por lactancia materna con acortamiento de la jornada laboral a la empleada **Ana María Lucha Ibarra**, Auxiliar de Enfermería del Policlínico Magisterial del municipio de Ahuachapán, departamento de Ahuachapán, de 2:00 p.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 10:00 a.m. a 11:00 a.m., para el período del 25 de noviembre de 2015 al 18 de febrero de 2016.
- II. **Autorizar al Director Presidente en Funciones** para firmar el Acuerdo para conceder la licencia por lactancia materna a la empleada Ana María Lucha Ibarra.
- III. **Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata** para realizar los trámites correspondientes.

Siendo las once horas con treinta minutos, se suspendió la sesión para cumplir la convocatoria en el Juzgado Segundo de Instrucción de San Salvador, a cuyo regreso y habiéndose ya reincorporado el licenciado Héctor Antonio Yanes, tomaron la pausa alimenticia y reanudaron la sesión con el desarrollo del siguiente Punto:

**Punto Diez: INFORME CON RECOMENDACIÓN DE APROBACIÓN Y DENEGACIÓN DE LOS CASOS DE REEMBOLSOS VISTOS EN REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE REEMBOLSOS Y REINTEGROS DE FECHA 17 DE AGOSTO DE 2015.Y REVISIÓN DE CASOS MAYORES Y MENORES.**

El Director Presidente en funciones comunicó al Directorio que se ha recibido un informe sobre reembolsos, siendo la recomendación la pertinencia de aprobar el pago de dos casos de reembolsos y la denegatoria de cinco solicitudes, por considerarse que no es procedente su pago de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Asimismo, recordó al Directorio que estos casos han sido revisados y analizados en reunión de la Comisión Técnica Evaluadora de Reembolsos y Reintegros, realizada el día diecisiete de agosto de dos mil quince; por lo que el informe cuenta con los argumentos técnicos y las recomendaciones de la Comisión.

Acto seguido se procedió a dar lectura al informe presentado en esta ocasión, el cual contiene la siguiente información:

.....

**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.*

De conformidad con 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, según el instructivo No. 01/08 denominado "Instructivo para Trámites de Reintegro al Instituto y de los Reembolsos por parte de éste por gastos médicos".

El 17 de agosto de 2015, se realizó reunión de la Comisión Técnica de Análisis de Reembolsos y Reintegros para evaluar casos recibidos durante el mes de julio de 2015, siendo éstos los que se detallan a continuación:

**UNO. CASO MAYOR 67 – 2015. ##### POR SU HIJA #####. ID \*\*\*\* Y \*\*\*\*.**

La servidora pública docente solicita reembolso por gastos médicos en concepto de compra de servicios médico-quirúrgicos: ##### por un total de QUINIENTOS VEINTIDOS 62/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$522.62). La servidora pública docente y madre de la usuaria, manifiesta en su carta explicativa de fecha 22 de junio de 2015, que el día 30 de enero del presente año, su hija presento de forma súbita #####, llevándola de emergencia al Hospital Nacional de Ilobasco donde fue atendida y dada de alta con recomendaciones, por la persistencia del dolor al día siguiente la llevo al Policlínico Magisterial de dicho municipio, donde se le refirió a otro centro hospitalario para estudio radiológico y evaluación por la especialidad, decidiendo llevarla al Hospital de Diagnóstico, en donde al exponer el motivo de la consulta, le explicaron que ese centro hospitalario es para atenciones de tercer nivel y por lo cual le indicaron otro de menor complejidad; y ella desesperada por el dolor de su hija de 24 horas de evolución, le informa vía telefónica al padre de la usuaria de la situación y que la llevaría al Hospital Nacional Rosales, quien le indica no hacerlo, expresándose negativamente del sistema y le autoriza el uso de un seguro médico privado pero que ella como madre tendría que pagar el porcentaje que le corresponde al beneficiario, manifestando la docente que le practicaron ##### y #####, explicándole que era urgente practicarle #####, por lo que la ingresa en el Hospital de Diagnostico de forma particular, realizándosele la #####, el 1 de febrero de 2015 y dándose de alta el 3 de febrero de 2015, según manifestó la docente. Por todo lo anterior solicita el reembolso correspondiente en las oficinas centrales el día 22 de junio de 2015 por la cantidad de US\$522.62, anexando el reporte operatorio, lectura de ##### que concluye: #####, #####, ##### y #####, lectura de radiografía posterior a #####, y 4 facturas a nombre de la beneficiaria #####, la primera de la Dra. Luz Ileana Paniagua, N° 0193, por servicio médico de anestesia, por un valor de US\$45.06, segunda factura del Dr. Roberto Vides Casanova, N° 2949 por honorarios médicos en concepto de ayudantía, por un valor de US\$38.62, factura del Dr. Carlos Javier Torres Sosa, N° 0262, por servicios médicos por un valor de US\$134.00, y factura del Hospital de Diagnostico, N° 29937, de fecha 4 de febrero de 2015, por un valor de US\$304.94. Se solicitó

*-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.*

información complementaria a la docente, en relación a si el monto solicitado para reembolso es el deducible o parte complementaria del seguro médico privado que utilizo para su hija, presentando una constancia del hospital de Diagnostico que especifica que cancelo la cantidad de US\$304.94 en concepto de co-pago del 10%, pudiéndose analizar que los precios reflejados en las demás facturas de servicios médico-hospitalarios son bajos como resultado de la aplicación del co-pago del mismo seguro privado, ya que el arancel institucional para el procedimiento ##### en la zona metropolitana es de US\$2,200. Ante esta situación la Comisión considera **NO PROCEDENTE EL PAGO** del reembolso por la compra de servicios médico-quirúrgicos: #####, ya que la usuaria opto por la compra de servicios de forma privada, no obstante el ISBM cuenta con un hospital de segundo nivel en el municipio de Santa Tecla, designado para la realización de este tipo de procedimientos tanto de emergencia como de forma electiva y en los demás centros hospitalarios nacionales se cuenta con la especialidad de ortopedia que evaluarían su caso para atender la situación médica que se le presentó hasta realizar el procedimiento correspondiente, por lo que previo a la búsqueda de los servicios de manera privada, la usuaria tuvo que haber agotado las instancias mediante las cuales el ISBM brinda el servicio las cuales se encontraban disponibles. Por lo que no se cumple con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MEDICOS".

**DOS. CASO MAYOR 69 - 2015. #####. ID \*\*\*\*.**

La servidora pública docente solicita reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento crónico restringido: ##### ampollas por un total de CIENTO NOVENTA Y OCHO 28/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$198.28). La usuaria con ##### más ##### que está en control con la Dra. Ingrid Jeannette Chavarría, perinatóloga, prestadora de servicios para el ISBM que en la consulta de fecha 8 de junio de 2015 le indica el medicamento fuera de cuadro: ##### 20mg para administración subcutánea cada día durante el embarazo por 4 meses, lo cual se hace constar en el anexo 3 de solicitud de medicamento no comprendido en cuadro básico o crónico restringido para cotizante. Pero manifiesta la servidora pública docente que siéndole ya diagnosticada con 2 ##### previos, se le ha dado la indicación que con cada ##### debe administrarse #####, por lo que desde que supo que estaba ##### en febrero de 2015, la ginecóloga Dra. Kathya Villalta la refirió a la especialidad de perinatología por ser ##### y para "la autorización de #####", pero que al contactar cita con la perinatóloga Dra. Chavarría se le deja hasta el mes de abril, es decir, 2 meses después, por lo que preocupada ante una complicación fatal para su #####, opta por pasar una consulta particular con un perinatólogo para la indicación del medicamento en cuestión. Al llegar la consulta con la Dra. Chavarría, le explicó que quien debe indicarle el medicamento es la especialidad de reumatología, quien le deja cita para el 4 de mayo de 2015, tiempo que siguió adquiriendo el medicamento de forma privada, al llegar finalmente la cita con la reumatóloga Dra. De Bará, le manifestó que no era ella quien le autorizaría el medicamento sino que tuvo que haberlo hecho

la perinatóloga, por lo que manifiesta la docente regresa a la clínica de la Dra. Chavarría a solicitarle el formulario correspondiente el día 15 de mayo de 2015, quien la envía a las oficinas centrales por el formulario para poderse lo solicitar, con la promesa que se lo entregaría lleno el día 18 de mayo, asistiendo este día a la clínica informándole la secretaria que aún no estaba listo, por lo que continuó comprándolo de forma privada. Anexando, a su solicitud, 1 factura de farmacia Belén, No. 44633, a su nombre, de fecha 29 de marzo de 2015, por el medicamento #####, 2 unidades, por el valor de US\$18.17, y 12 facturas de SAMAJULER S.A de C.V, de fechas 20 de marzo, 18 y 25 de abril, 16, 22, 28 y 30 de mayo, 5, 11, 16, 20 y 26 de junio, todas del año 2015 y a su nombre por un total de 21 frascos ampollas de ##### de 5,000 y 25,000 unidades según lo reflejado en las facturas, además de ##### para #####, #####, ##### y ##### por el valor total de US\$197.79. Según informe de la Licda. Maura Evangelina Mendoza, trabajadora social, la usuaria realizó el correspondiente trámite de solicitud de medicamento crónico restringido: ##### 40mg jeringas el 11 de junio siéndole aprobado el día 15 de junio de 2015 para un período de 4 meses. Haciéndosele la primera entrega por parte del ISBM el 2 de julio de 2015. Los servicios de la especialidad de perinatología son ofrecidos por el ISBM en el Hospital Nacional San Rafael, como opción adicional, el cual se encontraba disponible para la usuaria, asimismo el medicamento comprado por la usuaria no fue el indicado por la perinatóloga del ISBM y el medicamento indicado fue autorizado hasta el 15 de junio de 2015 pero la usuaria continuó la compra del medicamento no autorizado, por lo que previo a la compra del medicamento de manera privada éste tuvo que haber sido autorizado, debido a lo cual la Comisión considera **NO PROCEDENTE EL PAGO** del reembolso solicitado por la usuaria por no cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS". Asimismo, la División de Supervisión y Control conforme a los hechos acontecidos remitirá este caso a la Comisión Evaluadora de Cumplimientos Contractuales de los proveedores y a la Comisión de Servicios de Salud.

**TRES CASO MAYOR 70 - 2015. #####. ID.\*\*\*\*.**

La servidora pública docente solicita reembolso por gastos médicos en concepto de compra de servicios médico-quirúrgicos: ##### por un total de UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$1,450.00). La usuaria conocida y tratada en el Policlínico Magisterial de Santa Ana y desde el año 2014 con la Dra. Ely de Figueroa, ginecóloga magisterial en dicho Policlínico, por el diagnóstico de #####. Manifiesta la usuaria en la carta explicativa que desde el año 2012 es conocida por el ISBM por este diagnóstico y que debido al mal tratamiento recibido de parte del Policlínico Magisterial de Santa Ana tuvo complicaciones, que finalmente la llevaron a optar por realizarse de forma privada una ##### el 24 de junio de 2015. Y relata que en el año 2013 fue evaluada por la Dra. Figueroa que al ver el resultado de ##### le explicó que si estaba asintomática no había problemas, luego manifiesta que para el año 2015 comienza a presentar cuadros clínicos de #####, consultando

*-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.*

en el policlínico y recetándole medicamentos que según ella no resolvían #####, por lo que consultó en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, donde le practican una ##### que reveló presencia de ##### y ##### y que con este resultado lo presentó a la Dra. Figueroa, quien a su vez le realiza una ##### “donde se pudo apreciar que aquellos ##### que no fueron tratados desde el inicio habían crecido a tal punto que me #####”, por lo que según manifiesta la usuaria, la Dra. Figueroa, le ofrece una ##### y según expresa literalmente la usuaria: “a sabiendas que soy una mujer que no he tenido hijos”, por lo que no estando de acuerdo con el plan quirúrgico ofrecido, busco los servicios ginecológicos privados para obtener otra opción, practicándosele una #####, anexando a su solicitud constancia de permanencia del Centro Medico Jabes del 24 al 25 de junio de 2015 firmada por la gerente de dicho centro hospitalario, constancia del Dr. Marvin Danilo Recinos, infertólogo, de realización del procedimiento ##### e incapacidad por 30 días, hoja de reporte operatorio donde escribe que #####, y registro de anestesia, mas copias de ##### y #####, solicitando un reembolso por la cantidad de US\$1,450.00. Debido a lo anteriormente expuesto por la usuaria, se hicieron las investigaciones correspondientes en su expediente clínico del ISBM así como se solicitó un informe clínico a la ginecóloga magisterial Dra. Elsa Figueroa. Verificándose, en su expediente hojas de retorno de tratamiento por ##### del año 2011, ##### que reportaban ##### y de igual manera se hizo llegar el resumen clínico solicitado a la Dra. Figueroa, donde establecé que las fechas de consulta ginecológica han sido 18 de enero y julio de 2014, estableciéndose el diagnóstico de ##### sugiriéndose la #####, por tomar en cuenta el antecedente de #####, ##### y #####, aun cuando estuviera asintomática, luego en el año 2015 en el mes de febrero y mayo, donde nuevamente se le sugiere la ##### ya que los #####, por la edad materna avanzada, su ##### y el riesgo de complicaciones maternas como fetales en caso de someterse a una ##### y esperar otro período de tiempo para poder #####. Por lo que en vista de lo expuesto por la usuaria y lo manifestado por la especialista magisterial, la Comisión Técnica considera que el plan quirúrgico ofrecido a la usuaria por parte del ISBM fue el adecuado, por otro lado, se solicitó el día 17 de julio de 2015 a la paciente las ##### del procedimiento realizado manifestando que el Dr. Recinos, le explicó que por ser ##### y no necesitaron de #####, asimismo se encontraba disponible para la usuaria la opinión de otros médicos a través de los cuales el ISBM brinda el servicio, previo a la compra de servicios de manera privada. Debido a lo anterior se recomienda la **NO PROCEDENCIA DEL PAGO** ya que también de no haber estado de acuerdo con la ##### debió solicitar una referencia para consultar su situación con otro ginecólogo de la red del ISBM, por lo que no cumple con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado “INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS”.

#### **CUATRO. CASO MAYOR 71 – 2015. #####. ID \*\*\*\*.**

La servidora pública docente solicita reembolso por gastos médicos en concepto de compra de servicios médico-hospitalarios: tratamiento médico de ingreso por un total de QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 30/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

*-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.*

(US\$547.30). La usuaria manifiesta en su carta explicativa que el 11 de junio de 2015, presentó un cuadro clínico de ##### y ##### por lo que fue llevada por familiares al Hospital de Diagnóstico, siendo atendida de inmediato y que luego de evaluarla le explicaron que la referirían a otro centro hospitalario de menor complejidad, por lo que ella opta por decisión personal que la ingresaran de forma privada, lo cual realiza y solicita el reembolso correspondiente por la cantidad de US\$547.30, anexando la siguiente documentación: constancia de permanencia del Hospital de Diagnóstico del 11 al 13 de junio de 2015, copia del expediente clínico, exámenes dentro de valores normales y facturas del Dr. Mario Rivas Argueta, N°519, de fecha 4 de julio de 2015, a su nombre, por servicios médicos-hospitalarios por un valor de US\$165.00 y factura del Hospital de Diagnóstico, N°4086, a su nombre, de fecha 14 de junio de 2015, por el valor de US\$382.30, haciendo un total de solicitud de reembolso por la cantidad de US\$547.30. Según informe solicitado al Hospital de Diagnóstico, se hace constar en la hoja de consulta de emergencia, que la usuaria al explicársele que sería derivada a otro hospital, para recibir la atención médica, y opta por decisión personal que la ingresaran de forma privada y autorizó la atención médica de forma particular. Además de haberse verificado en el expediente que el tratamiento recibido solamente fue #####, #####, y #####, con ##### por lo que el caso pudo ser atendido con los proveedores del servicio del ISBM de un centro asistencial de menor complejidad. Ante esta situación la Comisión considera **NO PROCEDENTE EL PAGO** del reembolso por compra de servicios médico-hospitalarios: tratamiento médico de ingreso, ya que la patología que presentó la usuaria no se considera una situación de emergencia médica y su atención se pudo brindar a través del ISBM, por lo que no cumple con lo establecido en el Art. 49 literal a) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 1) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".

**CINCO. CASO MAYOR 74 - 2015. ##### POR SU HIJA #####. ID \*\*\*\* Y \*\*\*\*.**

La servidora pública docente solicita reembolso por gastos médicos en concepto de compra de servicios médico-quirúrgicos odontológicos por un total de TRESCIENTOS SEIS 40/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$306.40) siendo lo correcto al hacer revisión de las facturas la cantidad de US\$306.45. La servidora pública docente y madre de la usuaria explica en su carta que el 6 de abril de 2015 se apersonaron al Policlínico Magisterial de San Miguel, a solicitar referencia odontológica para su hija, siéndole extendida y buscando de inmediato cita con los proveedores del municipio sin encontrar cupos disponibles sino hasta el mes de julio, por lo que por presentar su hija "#####", decide por experiencias manifestadas de compañeros que los odontólogos refieren al maxilofacial en estos casos, buscar los servicios de un maxilofacial de forma privada hasta el 24 de abril de 2015 con el Dr. Manuel Aguilar Handal, quien le practica #####, solicitando un reembolso por la cantidad de US\$306.40, anexando las facturas de todos los gastos en que incurrió: factura de farmacia La Buena, N°5084, a nombre de #####, de fecha 24 de abril de 2015 por (#####,#####,##### tabletas, #####, ##### más ##### tabletas, ##### ampolla) por un valor total de US\$67.86, factura de Centro Medico de

Oriente, N°40221, a nombre de #####, de fecha 25 de abril de 2015 por un #####, ##### y ##### por el valor de US\$12.25, factura de Especialidades Odontológicas, N°5328, de fecha 24 de abril de 2015, por una ##### por el valor de US\$17.00, factura de Dr. Antonio Aguilar Handal, N°717, por servicios profesionales por un valor de US\$200.00 y factura de Hospitales de Oriente, S.A. de C.V., N°10577, a nombre de #####, de fecha 25 de abril de 2015 por #####, medicinas y materiales, por el valor de US\$9.34, haciendo una solicitud total de reembolso por la cantidad de US\$306.45. Según lo informado por el Dr. Ricardo Erazo Cruz, Supervisor de Odontólogos del ISBM, los cupos a nivel odontológico en el municipio de San Miguel estaban agotados, sin embargo aclaró que ante situaciones de emergencias odontológicas los proveedores tienen la indicación de prestar el servicio aun sin tener monto mensual ni cupos disponibles, asimismo, los servicios y procedimientos de ##### se encuentran disponibles a través de hospitales prestadores del servicio al Instituto. Por lo anterior, la usuaria tuvo que agotar las instancias mediante las cuales el ISBM brinda el servicio, previo a adquirirlos de manera privada, por lo que **NO ES PROCEDENTE EL PAGO** del reembolso por compra de servicios médico- quirúrgicos odontológicos, por no cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".

**SEIS. CASO MENOR 47- 2015. ##### ID \*\*\*\* POR SU ESPOSA ##### ID\*\*\*\*.**

El servidor público docente solicita reembolso por gastos médicos en concepto de compra de ##### por un total de VEINTE 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$20.00). La esposa del servidor público docente siendo usuaria en control con la subespecialidad de Maxilofacial con el Dr. Ricardo Rivera Miranda, proveedor de servicios para el ISBM por el diagnóstico de #####, el cual indicó en fecha 3 de julio de 2015 la ##### para dar continuidad al tratamiento de acuerdo a lo notificado por el Dr. Willian Salvador Rivas, Médico Magisterial del Policlínico de Ilopango. Sin embargo por no contar con proveedor ni con laboratorio institucional que realizara el estudio radiológico para el año 2015, de acuerdo a lo notificado por el Dr. Ricardo Erazo, Supervisor de Apoyo Odontológico del ISBM, la usuaria optó por la compra en forma privada del estudio mencionado por un valor de US\$20.00 dólares presentando la factura cancelada con fecha 13 de julio de 2015 y realiza el trámite de reembolso. Por lo que posterior al análisis del caso la Comisión Técnica considera **PROCEDENTE EL PAGO** del reembolso por gastos médicos efectuados en concepto de compra de estudio radiológico panorámico por US\$ 20.00 que la usuaria solicita. Por lo que cumple con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".

**SIETE. CASO MENOR 48-2015 #####.ID \*\*\*\*.**

La servidora pública docente solicita reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento no comprendido en cuadro básico: ##### (#####) por un total de DIECINUEVE 20/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$19.20). La usuaria en control con la Dra. Ivania Martínez Novoa, endocrinóloga, médica prestadora de servicios para el ISBM por el diagnóstico de #####, con última fecha de consulta el 4 de marzo de 2015 indicándosele ##### de acuerdo a lo notificado por el Dr. David Magaña, médico regente del Policlínico de Santa Tecla y por ser este medicamento no comprendido en cuadro básico realiza el trámite respectivo el cual fue aprobado en del 10 de abril de 2015 hasta el 10 de octubre de 2015 y de acuerdo a lo informado por la Licda. Maura Mendoza, trabajadora social del ISBM el medicamento se encuentra en proceso de compra según lo notificado por la Licda. Dinora Rivera, Coordinadora del Equipo Técnico de Química y Farmacia del ISBM, mientras tanto la usuaria decide comprar en forma privada el medicamento en fecha 6 de julio de 2015 y realiza el trámite de reembolso presentando la factura cancelada de la compra por un valor total de US\$19.20, el cual está comprendido dentro del precio promedio en el mercado nacional de US\$24.83. Posterior al análisis del caso la Comisión considera **PROCEDENTE EL PAGO** del reembolso por gastos médicos en concepto de medicamento no comprendido en cuadro básico por el valor que solicita la usuaria y por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal d) de la Ley del ISBM.

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, ya revisados por y conforme a la recomendación de la Comisión Técnica Evaluadora de Reembolsos y Reintegros, y con base en el Art. 49 de la Ley del ISBM y Romano VI del Instructivo No. 01/08 "Instructivo para Trámites de Reintegro al Instituto y de los Reembolsos por parte de éste por gastos médicos", la Sub Dirección de Salud **recomienda** concretamente al Consejo Directivo:

- I. **Aprobar el pago de (2) solicitudes de Reembolsos, por la cantidad de TREINTA Y NUEVE 20/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$39.20)**, presentadas por docentes afiliados al Instituto, por cumplir con lo establecido en el Artículo 49 de la Ley del ISBM y el Instructivo para Trámites de Reintegro al Instituto y de los Reembolsos por parte de éste por gastos médicos, conforme al detalle del cuadro plasmado en la parte de la Recomendación del Punto presentado.
- II. **Denegar el pago de cinco (5) solicitudes de Reembolso**, presentadas por cinco docentes afiliadas al Instituto, por no cumplir con lo establecido en el artículo 49 de la Ley del ISBM y el Instructivo para Trámites de Reintegro al Instituto y de los Reembolsos por parte de este por gastos médicos, conforme al detalle del cuadro plasmado en la parte de la Recomendación del Punto presentado.

*-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.*

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 la Unidad Financiera Institucional.

Conocidos los antecedentes de los casos y la propuesta que se les ha presentado, el Director Presidente en funciones consultó si no hay objeción en aprobar el Acuerdo de la forma en que ha sido presentado, el Directorio tuvo pleno consenso en aprobar el Acuerdo en esos términos.

Agotado el Punto y con base en la recomendación efectuada para cada caso por la Comisión Técnica Evaluadora de Reembolsos y Reintegros, lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y g), 22 literales a) y k), y 49 de la Ley del ISBM, lo aplicable de lo normado en los Romanos VI y VII del Instructivo No. ISBM 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ÉSTE POR GASTOS MÉDICOS"; el Consejo Directivo de forma unánime **ACUERDA:**

I. **Aprobar el pago de dos (2) solicitudes de Reembolsos, por la cantidad total de TREINTA Y NUEVE 20/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$39.20), presentadas por docentes afiliados al Instituto, según el detalle siguiente:**

N°	NOMBRE ID	N° DE CASO	FECHA DE SOLICITUD MUNICIPIO	SOLICITUD	MONTO SOLICITADO	MONTO APROBADO	ANÁLISIS TÉCNICO	RECOMENDACIÓN TÉCNICA
1	##### ID **** POR SU ESPOSA ##### ID **** Edad ** años	MENOR 47-2015	14 DE JULIO DE 2015 TONACATEPEQUE SAN SALVADOR	Solicita Reembolso por gastos médicos efectuados por la compra de #####	US\$20.00	US\$20.00	La usuaria en control con la subespecialidad de Máxilo Facial con el Dr. Ricardo Rivera Miranda, proveedor de servicios para el ISBM por el diagnóstico de #####, el cual indicó en fecha 3 de julio de 2015 ##### para dar continuidad al tratamiento de acuerdo a lo notificado por el Dr. William Salvador Rivas, Regente suplente del Policlínico de Ilopango. Sin embargo por no contar con proveedor ni con laboratorio institucional que realizara el estudio radiológico para el año 2015 Sin embargo por no contar con proveedor ni con laboratorio institucional que realizara el estudio radiológico para el año, de acuerdo a lo notificado por el Dr. Ricardo Erazo, Supervisor de Apoyo Odontológico del ISBM, la usuaria optó por la compra en forma privada del estudio mencionado por un valor de US\$20.00 dólares presentando la factura cancelada con fecha 13 de julio de 2015 y realiza el trámite de reembolso. Por lo que posterior al	<b>ES PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso por gastos médicos en concepto de compra #####, Por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".

-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.

							análisis del caso la Comisión Técnica considera <b>PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso por gastos médicos efectuados en concepto de compra de ##### por US\$ 20.00 que la usuaria solicita.	
2	##### ID **** Edad ** Años	<b>MENOR</b>  <b>48 - 2015</b>	14 DE JULIO DE 2015  ANTIGUO CUSCATLÁN  LA LIBERTAD	Solicita Reembolso por gastos médicos efectuados por la compra de medicamento no comprendido en cuadro básico: ##### frasco	US\$19.20	US\$ 19.20	La usuaria en control con la Dra. Ivania Martínez Novoa, endocrinóloga, médica prestadora de servicios para el ISBM por el diagnóstico de #####, con última fecha de consulta el 4 de marzo de 2015 indicándosele ##### de acuerdo a lo notificado por el Dr. David Magaña, médico regente del Policlínico de Santa Tecla y por ser este medicamento no comprendido en cuadro básico realiza el trámite respectivo el cual fue aprobado en la fecha de 10 de abril de 2015 hasta el 10 de octubre de 2015 de acuerdo a lo notificado por la Licda. Maura Mendoza, trabajadora social del ISBM el cual se encuentra en proceso de compra según lo notificado por la Licda. Dinora Rivera, Coordinadora del equipo Técnico de química y farmacia del ISBM, mientras tanto la usuaria decide comprar en forma privada el medicamento en fecha 6 de julio de 2015, y realiza el trámite de reembolsos presentando la factura cancelada de la compra por un valor total de US\$19.20, el cual está comprendido dentro del precio promedio en el mercado nacional de US\$24.83. Posterior al análisis del caso la comisión considera <b>PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso por gastos médicos en concepto de medicamento no comprendido en cuadro básico por el valor que solicita la usuaria.	<b>ES PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento no comprendido en cuadro básico: ##### frasco, por el valor que solicita la usuaria y por cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal d) de la Ley del ISBM

- II. **Denegar el pago de (5) cinco solicitudes de Reembolsos**, presentadas por docentes afiliados al Instituto, por no cumplir con lo establecido en el artículo 49 de la Ley del ISBM y el Instructivo para Trámites de Reintegro al Instituto y de los Reembolsos por parte de este por gastos médicos, según el detalle siguiente:

N°	NOMBRE ID	N° DE CASO	FECHA DE SOLICITUD MUNICIPIO	SOLICITUD	MONTO SOLICITADO	MONTO APROBADO	ANÁLISIS TÉCNICO	RECOMENDACIÓN TÉCNICA
1	##### <b>POR SU HIJA</b> #####	MAYOR  67 - 2015	26 DE JUNIO DE 2015  ILOBASCO	Solicita Reembolso por gastos médicos efectuados por la compra de servicios	US\$522.62	US\$0.00	La servidora pública docente y madre de la usuaria, manifiesta en su carta explicativa recibida en las oficinas centrales de fecha 22 de junio del año 2015, que el día 30 de enero del presente año, su hija presento de forma súbita #####, llevándola de emergencia al	<b>NO ES PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso 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.

	ID **** Y ****		CABAÑAS	médico-quirúrgicos: #####		<p>Hospital Nacional de Ilobasco donde fue atendida y dada de alta con recomendaciones, por la persistencia del dolor al día siguiente la llevo al Policlínico Magisterial de dicho municipio, donde se le refirió a otro centro hospitalario para estudio radiológico y evaluación por la especialidad, decidiendo llevarla al Hospital de Diagnóstico, en donde al exponer el motivo de la consulta, le explicaron que ese centro hospitalario es para atenciones de tercer nivel y por lo cual le indicaron otro de menor complejidad; y ella desesperada por ##### de su hija de 24 horas de evolución, le informa vía telefónica al padre de la usuaria de la situación y que la llevaría al Hospital Nacional Rosales, quien le indica no hacerlo, expresándose negativamente del sistema y le autoriza el uso de un seguro médico privado pero que ella como madre tendría que pagar el porcentaje que le corresponde al beneficiario, manifestando la docente que le practicaron una ##### y #####, explicándole que era urgente practicarle #####, por lo que la ingresa en el Hospital de Diagnostico de forma particular, realizándosele la #####, el 1 de febrero de 2015 y dándose de alta el 3 de febrero de 2015, según manifestó la docente. Por todo lo anterior solicita el reembolso correspondiente por la cantidad de US\$522.62. Se solicitó información complementaria a la docente como la aclaración si el monto solicitado para reembolso es el deducible o parte complementaria del seguro médico privado que utilizo para su hija presentando una constancia del hospital de Diagnostico que especifica que cancelo la cantidad de US\$304.94 en concepto de copago del 10%, pudiéndose analizar que los precios reflejados en las demás facturas de servicios médico-hospitalarios son bajos como resultado de la aplicación del copago del mismo seguro privado, ya que el arancel institucional para el procedimiento ##### en la zona metropolitana es de US\$2,200. Ante esta situación la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO del reembolso por la compra de servicios médico-quirúrgicos: #####, ya que la usuaria opto por la compra de servicios de forma privada, no obstante el ISBM cuenta con un hospital de segundo nivel en el municipio de Santa Tecla, designado para la realización de este tipo de procedimientos tanto de emergencia como de forma electiva y en los demás centros hospitalarios nacionales se cuenta con la especialidad de ortopedia que</p>	<p>gastos médicos en concepto de compra de servicios médico-quirúrgicos: ##### por no cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE 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.

							evaluarían su caso para atender la situación médica que se le presentó hasta realizar el procedimiento correspondiente, por lo que previo a la búsqueda de los servicios de manera privada, la usuaria tuvo que haber agotado las instancias mediante las cuales el ISBM brinda el servicio las cuales se encontraban disponibles.	
2	##### ID ****  Edad **** años	MAYOR 69 - 2015	3 DE JULIO DE 2015  SANTA ANA  SANTA ANA	Solicita Reembolso por gastos médicos efectuados por la compra de medicamento crónico restringido: ##### ampollas	US\$198.28	US\$0.00	La usuaria con ##### más ##### que está en control con la Dra. Ingrid Jeannette Chavarría, perinatóloga, prestadora de servicios para el ISBM que en la consulta de fecha 8 de junio de 2015 le indica el medicamento crónico restringido: ##### 20mg para administración subcutánea cada día durante ##### por 4 meses, lo cual se hace constar en el anexo 3 de solicitud de medicamento no comprendido en cuadro básico o crónico restringido para cotizante. Pero manifiesta la servidora pública docente que siéndole ya diagnosticada con 2 ##### previos, se le ha dado la indicación que con cada ##### debe administrarse #####, por lo que desde que supo que estaba embarazada en febrero de 2015, la ginecóloga Dra. Kathya Villalta la refirió a la especialidad de perinatología por ser un ##### y para "la autorización de la #####", pero que al contactar cita con la perinatóloga Dra. Chavarría se le deja hasta el mes de abril, es decir, 2 meses después, por lo que preocupada ante una complicación fatal para #####, opta por pasar una consulta particular con un perinatólogo para la indicación del medicamento en cuestión. Al llegar la consulta con la Dra. Chavarría, le explico que quien debe indicarle el medicamento es la especialidad de reumatología, quien le deja cita para el 4 de mayo de 2015, tiempo que siguió adquiriendo el medicamento de forma privada, al llegar finalmente la cita con la reumatóloga Dra. De Bará, le manifestó que no era ella quien le autorizaría el medicamento sino que tuvo que haberlo hecho la perinatóloga, por lo que manifiesta la docente regresa a la clínica de la Dra. Chavarría a solicitarle el formulario correspondiente el día 15 de mayo de 2015, quien la envía a las oficinas centrales por el formulario para podérselo solicitar, con la promesa que se lo entregaría lleno el día 18 de mayo, asistiendo este día a la clínica informándole la secretaria que aún no estaba listo, por lo que continuó comprándolo de forma privada. Según informe de la Licda. Maura Evangelina Mendoza, trabajadora social, la usuaria realizó	<b>NO ES PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de medicamento crónico restringido: ##### ampollas por no cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal c) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 3) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".

-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 correspondiente trámite de solicitud de medicamento crónico restringido: ##### 40mg jeringas el 11 de junio siéndole aprobado el día 15 de junio de 2015 para un período de 4 meses. Haciéndosele la primera entrega por parte del ISBM el 2 de julio de 2015. Los servicios de la especialidad de perinatología son ofrecidos por el ISBM en el Hospital Nacional San Rafael, como opción adicional, el cual se encontraba disponible para la usuaria, asimismo el medicamento comprado por la usuaria no fue el indicado por la perinatóloga del ISBM y el medicamento indicado fue autorizado hasta el 15 de junio de 2015 pero la usuaria continua la compra del medicamento no autorizado, debido a lo cual la Comisión considera NO PROCEDENTE EL PAGO del reembolso solicitado por la usuaria	
3	##### ID ****  Edad ** años	MAYOR  70 - 2015	6 DE JULIO DE 2015  SANTA ANA  SANTA ANA	Solicita Reembolso por gastos médicos efectuados por la compra de servicios médico-quirúrgicos: #####	US\$1,450.00	US\$0.00	La usuaria conocida y tratada en el Policlínico Magisterial de Santa Ana y desde el año 2014 con la Dra. Ely de Figueroa, ginecóloga magisterial en dicho Policlínico, por el diagnóstico de #####. Manifiesta la usuaria en la carta explicativa que desde el año 2012 es conocida por el ISBM por este diagnóstico y que debido al mal tratamiento recibido de parte del Policlínico Magisterial de Santa Ana tuvo complicaciones, que finalmente la llevaron a optar por realizarse de forma privada una ##### el 24 de junio de 2015. Y relata que en el año 2013 fue evaluada por la Dra. Figueroa que al ver el resultado de una ##### le explico que si estaba asintomática no había problemas, luego manifiesta que para el año 2015 comienza a presentar cuadros clínicos de #####, consultando en el policlínico y recetándole medicamentos que según ella no resolvían #####, por lo que consulto en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, donde le practican una ##### que revelo ##### y ##### y que con este resultado lo presento a la Dra. Figueroa, quien a su vez le realiza una ##### "donde se pudo apreciar que aquellos ##### que no fueron tratados desde el inicio habían crecido a tal punto que ##### y provocaban #####", por lo que según manifiesta la usuaria, la Dra. Figueroa, le ofrece una ##### "a sabiendas que soy una mujer que no he tenido hijos", por lo que no estando de acuerdo con el plan quirúrgico ofrecido, busco los servicios ginecológicos privados para obtener otra opción, practicándosele una #####, anexando a su solicitud constancia	<b><u>NO ES PROCEDENTE EL PAGO</u></b> del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de servicios médico-quirúrgicos:  ##### por no cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".

-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.

							de permanencia del Centro Medico Jabes del 24 al 25 de junio de 2015, solicitando un reembolso por la cantidad de US\$1,450.00. Debido a lo anteriormente expuesto por la usuaria, se hicieron las investigaciones correspondientes en su expediente clínico del ISBM así como se solicitó un informe clínico a la ginecóloga magisterial Dra. Elsa Figueroa. Verificándose, en su expediente hojas de retorno de tratamiento por ##### del año 2011, ##### que reportaban ##### y de igual manera se hizo llegar el resumen clínico solicitado a la Dra. Figueroa, donde establece que las fechas de consulta ginecológica han sido 18 de enero y julio de 2014, estableciéndose el diagnostico de ##### sugiriéndose #####, por tomar en cuenta el antecedente de #####, ##### y #####, aun cuando estuviera asintomática, luego en el año 2015 en el mes de febrero y mayo, donde nuevamente se le sugiere la ##### ya que los ##### le #####, por la edad materna avanzada, su ##### y el riesgo de ##### en caso de someterse a una ##### y esperar otro periodo de tiempo para poder #####. Por lo que en vista de lo expuesto por la usuaria y lo manifestado por la especialista magisterial, la Comisión Técnica considera que el plan quirúrgico ofrecido a la usuaria por parte del ISBM fue el adecuado, por otro lado, se solicitó el día 17 de julio de 2015 a la paciente las ##### del procedimiento realizado manifestando que el Dr. Recinos, le explico que por ser ##### son ##### y no necesitaron de #####, asimismo encontraba disponible para la usuaria la opinión de otros médicos a través de los cuales el ISBM brinda el servicio, previo a la compra de servicios de manera privada. Debido a lo anterior se recomienda la <b><u>NO PROCEDENCIA DEL PAGO</u></b> ya que también de no haber estado de acuerdo con la ##### debió solicitar una referencia para consultar su situación con otro ginecólogo de la red del ISBM.	
4	##### ID ****  Edad ** años	MAYOR 71 - 2015	8 DE JULIO DE 2015  SAN SALVADOR  SAN SALVADOR	8 DE JULIO DE 2015  Solicita Reembolso por gastos médicos efectuados por la compra de: tratamiento médico	US\$547.30	US\$0.00	La usuaria manifiesta en su carta explicativa que el 11 de junio de 2015, presento un cuadro clínico de ##### y ##### por lo que fue llevada por familiares al Hospital de Diagnostico, siendo atendida de inmediato y que luego de evaluarla le explicaron que la referirían a otro centro hospitalario de menor complejidad, por lo que ella opta por decisión personal que la ingresarán de forma privada, lo cual realiza y solicita el reembolso correspondiente por la cantidad de US\$547.30, anexando la siguiente	<b><u>NO ES PROCEDENTE EL PAGO</u></b> del reembolso por gastos médicos en concepto de compra de tratamiento médico intrahospitalario por no cumplir con lo establecido

-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.

				intrahospitalario			documentación: constancia de permanencia del Hospital de Diagnóstico del 11 al 13 de junio de 2015, copia del expediente clínico, exámenes dentro de valores normales y facturas, haciendo un total de solicitud de reembolso por la cantidad de US\$547.30. Según lo solicitado, al Hospital de Diagnostico se hace constar en la hoja de consulta de emergencia de parte del ISBM, que la usuaria al explicársele que sería derivada a otro hospital, para recibir la atención médica, y opta por decisión personal que la ingresaran de forma privada y autorizó la atención medica de forma particular. Además de haberse verificado en el expediente que el tratamiento recibido solamente fue #####, #####, y #####, con ##### por lo que el caso pudo ser atendido con los proveedores del servicio del ISBM de un centro asistencial de menor complejidad. Ante esta situación la Comisión considera <b>NO PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso solicitado ya que la patología que presento la usuaria no se considera una situación de emergencia médica y su atención se pudo brindar a través del ISBM.	en el Art. 49 literal a) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 1) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".
5	##### POR SU HIJA ##### ID **** Y **** Edad ** años	<b>CASO MAYOR</b> 74 - 2015	14 DE JULIO DE 2015  SAN MIGUEL  SAN MIGUEL	Solicita Reembolso por gastos médicos efectuados por la compra de servicios médico-quirúrgicos odontológicos	US\$306.45	US\$0.00	La servidora pública docente y madre de la usuaria explica en su carta que el 6 de abril de 2015 se apersonaron al Policlínico Magisterial de San Miguel, a solicitar referencia odontológica para su hija, siéndole extendida y buscando de inmediato cita con los proveedores del municipio sin encontrar cupos disponibles sino hasta el mes de julio, por lo que por presentar su hija "#####", decide por experiencias manifestadas de compañeros que los odontólogos refieren al maxilofacial en estos casos, buscar los servicios de un maxilofacial de forma privada hasta el 24 de abril de 2015 con el Dr. Manuel Aguilar Handal, quien le practica #####, solicitando un reembolso por la cantidad de US\$306.40, siendo lo correcto al hacer revisión de las facturas la cantidad de US\$306.45, anexando las facturas de todos los gastos en que incurrió: haciendo una solicitud total de reembolso por la cantidad de US\$306.45. Según lo informado por el Dr. Ricardo Erazo Cruz, Supervisor de Odontólogos del ISBM, los cupos a nivel odontológico en el municipio de San Miguel estaban agotados, sin embargo aclaró que ante situaciones de emergencias odontológicas los proveedores tienen la indicación de prestar el	<b>NO ES PROCEDENTE EL PAGO</b> del reembolso por compra de servicios médico-quirúrgicos odontológicos, por no cumplir con lo establecido en el Art. 49 literal b) de la Ley del ISBM, y Romano VI, numeral 2) del Instructivo N° 01/08, denominado "INSTRUCTIVO PARA TRAMITES DE REINTEGRO AL INSTITUTO Y DE LOS REEMBOLSOS POR PARTE DE ESTE POR GASTOS MÉDICOS".

-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.



**11.1 Informe de la Comisión de Evaluación de Ofertas de la Licitación Pública No. 21/2015-ISBM “ADECUACIÓN DE EDIFICIO DEL ISBM PARA INSTALAR POLICLÍNICO MAGISTERIAL DE SANTA ANA, BAJO ESTÁNDARES DE EFICIENCIA ENERGÉTICA, ACCESIBILIDAD Y FUNCIONALIDAD” y solicitud de aprobación de su recomendación.**

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

- I. El 22 de septiembre de 2015, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, recibió requerimiento de la División de Operaciones, para iniciar el proceso de Licitación Pública No. 21/2015-ISBM “ADECUACIÓN DE EDIFICIO DEL ISBM PARA INSTALAR POLICLÍNICO MAGISTERIAL DE SANTA ANA, BAJO ESTÁNDARES DE EFICIENCIA ENERGÉTICA, ACCESIBILIDAD Y FUNCIONALIDAD”, con un presupuesto de US\$663,464.60, según Certificación de disponibilidad presupuestaria emitida por la Jefa del Departamento de Presupuesto de la UFI del ISBM.
- II. El 29 de septiembre de 2015, el Consejo Directivo del ISBM, aprobó la Base de Licitación anteriormente descrita, según consta en certificación del acuerdo del Punto OCHO del Acta Número SESENTA Y CINCO.
- III. El 01 de octubre de 2015, según lo dispuesto en el artículo 71 de la LACAP, se publicó en un periódico de circulación nacional y en la página web “COMPRASAL” del Ministerio de Hacienda [www.comprasal.gob.sv](http://www.comprasal.gob.sv) y [www.isbm.gob.sv](http://www.isbm.gob.sv), el aviso de convocatoria de la Licitación Pública anteriormente relacionada, siendo las fechas señaladas para la descarga gratuita o el retiro de la base, el período del 02 al 07 de octubre de 2015. En total 19 interesados obtuvieron la Base de la Licitación Pública.
- IV. Que en fechas 16 y 22 de octubre de 2015, según lo establecido en la Cláusula 7 de la Base de la Licitación Pública en mención, artículos 18 y 50 de la LACAP, 43 del RELACAP y de conformidad los acuerdos tomados por el Consejo Directivo del ISBM en los Punto TRES, del Acta Número SESENTA Y OCHO y Punto ONCE SUB PUNTO ONCE PUNTO CUATRO, del Acta Número SESENTA Y NUEVE se emitieron la Adenda y Enmienda No.1 y No. 2 a la Base de la Licitación en referencia.
- V. El 29 de octubre de 2015, se efectuó la recepción de ofertas, recibándose 3 ofertas. En esa misma fecha, se llevó a cabo el acto público de apertura de ofertas, en el cual, se verificó que los licitantes presentaran la correspondiente garantía de mantenimiento de oferta; observándose que la Garantía de Mantenimiento de Oferta presentada por M&M, S.A. de C.V., cubre del 22/10/2015 al 20/01/2016, por lo que el representante de la empresa INCODECO, S.A. de C.V., objetó que se diera por recibida; sin embargo conforme al artículo 53 de la LACAP, la oferta no podía ser excluida de pleno de derecho correspondiendo la evaluación del caso a la Comisión de Evaluación de Ofertas (CEO). 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.*

total se dieron por aceptadas 3 ofertas las cuales fueron evaluadas por la CEO, según los criterios establecidos en la Base de Licitación, finalmente se emitió el informe correspondiente, en el cual se observa lo siguiente:

#### **ETAPA I- EXAMEN PRELIMINAR**

La Comisión revisó y analizó los documentos especificados en la Cláusula 11 de la Base de Licitación, bajo el criterio "CUMPLE O NO CUMPLE"; conforme a la Cláusula 26 de la Base de Licitación se solicitó subsanación y/o aclaración a 2 ofertantes.

Con respecto a M&M, S.A. de C.V., se determinó que la Garantía de Mantenimiento de Oferta presentada no cubre los 90 días calendario, contados a partir de la fecha de apertura de ofertas, de acuerdo a lo establecido en la Sub cláusula 18.1 de la Base de la Licitación y lo establecido en la Sub cláusula 26.3 de la Base de Licitación que literalmente señala: "... no se consideran aceptables aspectos relacionados con el monto, periodo de vigencia y el nombre del beneficiario", y la respuesta emitida por la UNAC, en un proceso anterior, de referencia UNAC - @-0106-2015; la CEO, determinó que el documento no es subsanable y que el ofertante no es elegible para continuar en el proceso de evaluación debido a que la Garantía de Mantenimiento de Oferta cubre desde el 22 de octubre de 2015 y la apertura de ofertas se llevó a cabo el 29 de octubre de 2015 de acuerdo a la Enmienda No. 1 de la base de licitación.

La CEO analizó la documentación presentada por los 2 ofertantes a quienes se les solicitó subsanaciones y/o aclaraciones determinando que PRODEL, S.A. DE C.V., no evacuó lo consultado por la CEO, por lo que continúa presentando incumplimiento con las especificaciones técnicas solicitadas por el ISBM en el ÍTEM 4 PLAN DE OFERTA Sub partidas 1.01, 1.02, 1.03, 1.04, 1.05, 2.01, 2.02, 2.03, 2.04, 2.05, 3.01, 3.02, 3.03, 3.04, ÍTEM 6 PLAN DE OFERTA, sub partida 1.01, e ÍTEM 7 PLAN DE OFERTA, sub partidas 1.01, 2.01 y 3.01. Ante ello, es indispensable tener en cuenta, que si un ofertante subsana algún aspecto solicitado por la CEO, no implica ipso facto que ha cumplido con lo requerido en la base de licitación, según consulta UNAC, para este proceso de referencia UNAC-@-0328-2015.

En el siguiente cuadro se muestra el incumplimiento en las especificaciones técnicas:

ítem	Sub - partida	Descripción del ítem	Descripción del equipo a instalar por Ofertante PRODEL, S.A. DE C.V.
------	---------------	----------------------	--

4	1.01, 1.02, 1.03, 1.04, 1.05, 2.01, 2.02, 2.03, 2.04, 2.05, 3.01, 3.02, 3.03, 3.04	Suministro e Instalación de Equipo de Aire Acondicionado INVERTER, refrigerante R410, SEER 20 <b>Monofásicos...</b> ( Lo que continua es común para todas las subpartidas listadas)	Aires Acondicionados eficientes, refrigerantes 410 SEER 20, Monofásicos 208-230 V 60 Hz y <b>trifásicos</b> 208-203 V 60 Hz , según sea el caso y la capacidad del equipo
6	1.01	<p>TERMOSIFON</p> <p>CIRCUITO: INDIRECTO, SUPERFICIE DE CAPTACION: 3.74 METROS CUADRADOS, PESO: VACIO: 248, SERVICIO: 566, RELACION V/A: 80.2. Acumulador   Protegido interiormente con vitrificado enamel, cubierta exterior de acero galvanizado y lacado. Aislamiento de poliuretano rígido inyectado de 40mm de espesor. Intercambiador de serpentín con <b>presiones de trabajo de hasta 8 bar</b>. Captador   Perfil de aluminio anodizado AL6063-T5. Tratamiento del absolvedor con recubrimiento selectivo de titanio de alta eficiencia. Vidrio solar templado y aislamiento de poliuretano más capa adicional de lana mineral. Estructura   Fabricadas en acero galvanizado en caliente, asegurando una larga duración.</p>	<p>Termotanque cerrado o horizontal</p> <p>Largo total: 1.44 Mts</p> <p>Alto: 69 cms</p> <p>Capacidad: 79 Galones (300 litros)</p> <p><b>Presión máxima de trabajo: 58 psi (4 bar)</b></p> <p>Peso lleno: 300 kg</p> <p>Peso vacío: 34 kg.</p> <p>Ánodo de Sacrificio</p> <p>COLECTORE ITAPUA C/U</p> <p>Largo: 200 cms</p> <p>Ancho: 100 cms</p> <p>Peso vacío 26.5 kg.</p> <p>peso lleno: 32.5 kg</p>
7	1.01	Suministro e Instalación de sistema Solar Fotovoltaico 10 paneles <b>275 W. Monocristalino</b> CONFORT. Sistema de soporte a techo, sistema de acople a red. Sistema de Transferencia a NIVEL 1. Interconexión, sistema de inversores, Mantenedores, Supresión. Circuitos de Iluminación. Tomas Seleccionados.	<p>Paneles Solar tipo amorfo <b>policristalino</b> energía máxima <b>240Wp</b> con una tolerancia de +/- 3%, voltaje en circuito abierto: 37.4 V y voltaje de funcionamiento óptimo 30.10 V, corriente de corto circuito 8.56 A. Corriente de funcionamiento óptimo 7.97 A. para sistema con tensión máxima de 1000 VDC, bajo condiciones de prueba estándar.</p>
2.01	Suministro e Instalación de sistema Solar Fotovoltaico 18 paneles <b>275 W. Monocristalino</b> CONFORT. Sistema de soporte a techo, sistema de acople a red. Sistema de Transferencia a NIVEL 2. Interconexión, sistema de inversores, Mantenedores, Supresión. Circuitos de Iluminación. Tomas Seleccionados.		

-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.

	3.01	Suministro e Instalación de sistema Solar Fotovoltaico 18 paneles <b>275 W. Monocristalino</b> CONFORT. Sistema de soporte a techo, sistema de acople a red. Sistema de Transferencia a NIVEL 3. Interconexión, sistema de inversores, Mantenedores, Supresión. Circuitos de Iluminación. Tomas Seleccionados.	
--	------	--	--

En resumen, finalizada la evaluación de la Etapa I se concluye que únicamente INCODECO, S.A. de C.V., pasa a la siguiente etapa de evaluación.

**ETAPA II- EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA FINANCIERA DEL OFERTANTE**  
(PONDERACIÓN 10% MÍNIMO REQUERIDO PARA PASAR A LA SIGUIENTE ETAPA 6%)

En la evaluación de la situación económica financiera, se verificó la capacidad financiera del ofertante de acuerdo a los criterios establecidos en la base de Licitación correspondiente, los resultados obtenidos se muestran a continuación:

No.	OFERTANTE	PONDERACIÓN				ESTADO
		ÍNDICE DE SOLVENCIA	ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	ÍNDICE DE RENTABILIDAD	PONDERACIÓN TOTAL	
1	INCODECO, S.A. DE C.V.	5%	3%	0%	8%	PASA A LA SIGUIENTE ETAPA

**ETAPA III.- EVALUACIÓN DETALLADA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**  
(PONDERACIÓN: 80%)

Para esta etapa se consideró la oferta dado que alcanzó o sobrepaso el porcentaje mínimo en la Evaluación de la Situación Económica Financiera. Los aspectos evaluados junto a sus respectivas ponderaciones son los mostrados en la siguiente tabla:

Fase	DESCRIPCIÓN	PONDERACIONES	PORCENTAJE OBTENIDO por INCODECO, SA. DE C.V.
1	Experiencia del Ofertante en Ejecución de trabajos realizados similares y/o mayores a lo requerido en este proceso.	5%	5%
2	Experiencia puntual del ofertante en la naturaleza del tipo de construcción requerido en este proceso.	20%	20%

*-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.*

3	Detalle de experiencia del personal propuesto para la ejecución de la obra.	25%	25%
4	Organización y Metodología del Ofertante.	5%	5%
5	Equipo y herramientas a disposición para la ejecución de la obra.	5%	5%
6	Especificaciones Técnicas de los Equipos a Instalar.	10%	10%
7	Programa de Trabajo	10%	10%
	<b>TOTAL</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>

#### **ETAPA IV.- EVALUACIÓN ECONÓMICA (PONDERACION 10%):**

La CEO, verificó que la oferta incluya todos los pagos, impuestos, derechos o imposiciones aplicables en El Salvador y que observe y cumpla con todas las leyes y reglamentos vigentes aplicables en la materia, revisó que los rubros y partidas, como las cantidades y unidades de obra estén descritas de igual manera que en el Plan de Oferta propuesto por el ISBM. Además determinó que la oferta según acta de apertura es por un monto de \$840,564.42, pero contenía errores aritméticos que fueron corregidos según los criterios establecidos en la Base de Licitación, estableciendo el monto total de la oferta en la cantidad de \$840,564.59, asignándole el 10% correspondiente a la etapa por ser el único ofertante que llegó a la misma.

No obstante el precio ofertado es superior al monto presupuestado\* por el ISBM, por lo que se recomienda declarar desierta por primera vez la licitación según lo establecido en la cláusula 23 literal c) de la Base de Licitación.

\*US\$663,464.60, según disponibilidad presupuestaria

#### **RECOMENDACIÓN:**

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, según el informe y recomendación de la Comisión de Evaluación de Ofertas y de conformidad a lo establecido en la Cláusula 23 literal c) de la Base de la Licitación Pública No. 21/2015-ISBM, artículos 20 literales a) y s), 21, 22 literales a) y k) y 67 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, artículos 55, 56, 63 y 64 BIS de la LACAP, 46 y 56 del RELACAP, **RECOMIENDA AL CONSEJO DIRECTIVO:**

- I. Declarar desierta por primera vez la Licitación Pública No. 21/2015-ISBM **“ADECUACIÓN DE EDIFICIO DEL ISBM PARA INSTALAR POLICLÍNICO MAGISTERIAL DE SANTA ANA, BAJO ESTÁNDARES DE EFICIENCIA ENERGÉTICA, ACCESIBILIDAD Y FUNCIONALIDAD”**, ya que la única oferta que

*-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.*

cumple con las etapas de evaluación supera el monto de la disponibilidad presupuestaria emitida por el Departamento de Presupuesto del ISBM para este proceso.

- II. Autorizar al Director Presidente en funciones para que firme la resolución correspondiente;
- III. Encomendar a la División de Operaciones gestionar la contratación declarada desierta por primera vez, conforme a lo establecido en el artículo 64 Bis de la LACAP.
- IV. Declarar la aplicación inmediata del Acuerdo tomado por Consejo Directivo, con el objeto de notificar la resolución en el plazo establecido en el artículo 74 de la LACAP.

Finalizada la lectura del documento, el licenciado Carrillo Alvarado preguntó al Directorio si hay consenso para aprobar el Acuerdo de este Punto en la forma presentada; el pleno estuvo de acuerdo.

Agotado el Punto anterior, tomando en cuenta el análisis y gestión efectuada por la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI, de conformidad con el informe de la Comisión de Evaluación de Ofertas de la Licitación Pública No. 21/2015-ISBM y con base en lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y s), 21, 22 literales a) y k), y 67 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, ISBM; y Artículos 55, 56, 63 y 64 BIS de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, LACAP; y Artículos 46 y 56 del RELACAP, por unanimidad el Consejo Directivo **ACUERDA:**

- I. **Declarar desierta por primera vez la Licitación Pública No. 21/2015-ISBM "ADECUACIÓN DE EDIFICIO DEL ISBM PARA INSTALAR POLICLÍNICO MAGISTERIAL DE SANTA ANA, BAJO ESTÁNDARES DE EFICIENCIA ENERGÉTICA, ACCESIBILIDAD Y FUNCIONALIDAD"**, ya que la única oferta que cumple con las etapas de evaluación supera el monto de la disponibilidad presupuestaria emitida por el Departamento de Presupuesto del ISBM para este proceso.
- II. **Encomendar a la División de Operaciones**, gestionar la contratación declarada desierta por primera vez, conforme a lo establecido en el Artículo 64 Bis de la LACAP.
- III. **Autorizar al Director Presidente en Funciones** para firmar la resolución correspondiente.
- IV. **Encomendar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI**, la continuidad y seguimiento de las gestiones pertinentes.

- V. **Aprobar la aplicación inmediata del presente Acuerdo**, con el objeto de notificar la resolución en el plazo establecido en el artículo 74 de la LACAP.

Continuando con el desarrollo de la sesión, se dio lectura al segundo Punto presentado por la UACI, que textualmente expresa lo siguiente:

11.2 **SOLICITUD DE APROBACIÓN DE OBLIGACIÓN DE PAGO AL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SOYAPANGO, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, POR SOBREDEMANDA DE SERVICIOS MÉDICO HOSPITALARIOS, PRESTADOS A LA POBLACIÓN USUARIA DEL ISBM, EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2014.**

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

1. El 21 de diciembre de 2012, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el **Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez**, ubicado en el municipio de Soyapango, departamento de San Salvador, suscribieron convenio para la prestación de servicios médico hospitalarios para la población usuaria del Programa Especial de Salud del ISBM; por el plazo de DOCE MESES, contados desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, por un monto máximo de hasta **SETENTA Y DOS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$72,000.00)**, el cual sería pagado por el ISBM, en cuotas mensuales, vencidas, de hasta **SEIS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$6,000.00)**.
- 1.1 El 21 de diciembre de 2013, mediante Resolución Modificativa No. 535/2013-ISBM, se prorrogó el plazo del Convenio por DOCE MESES, comprendidos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, siendo el monto máximo mensual de **SEIS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$6,000.00)**, haciendo un monto máximo total para el período de la prórroga de **SETENTA Y DOS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$72,000.00)**.
- 1.2 El 23 de diciembre de 2014, mediante Resolución Modificativa No. 251/2014-ISBM, se prorrogó el plazo del Convenio por DOCE MESES, comprendidos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015, siendo el monto máximo mensual de **SEIS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$6,000.00)**, haciendo un monto máximo total para el período de la prórroga de **SETENTA Y DOS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$72,000.00)**.

*-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.*

1.3 En el cuadro siguiente se resumen los incrementos de la prórroga concedida, mediante Resolución Modificativa No. 535/2013-ISBM, para el año 2014:

Fecha de Resolución	Número de Resolución	Acta	Punto de Acta	Fecha de Sesión	Mes de Sobregiro	Monto del Incremento Autorizado en US\$	% Incremento acumulado en relación a la prórroga No. 535/2013-ISBM	Monto total de la prórroga No. 535/2013-ISBM, en US\$
26/05/2014	52/2014-ISBM	253	8.3	20/05/2014	Enero	\$4,707.95	6.54%	\$76,707.95
07/08/2014	82/2014-ISBM	263	6	30/07/2014	Febrero	\$929.39	1.29%	\$77,637.34
					Marzo	\$1,757.55	2.44%	\$79,394.89
					Abril	\$1.40	0.0019%	\$79,396.29
19/12/2014	279/2014-ISBM	24	5.1	18/12/2014	Mayo	\$2,735.25	3.80%	\$82,131.54
					Junio	\$384.75	0.53%	\$82,516.29
28/05/2015	82/2015-ISBM	47	9.2	26/05/2015	Septiembre	\$1,296.48	1.80%	\$83,812.77
					Noviembre	\$585.24	0.81%	\$84,398.01
<b>TOTALES</b>						<b>\$12,398.01</b>	<b>17.21%</b>	

2. El 10 de noviembre de 2015, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), recibió la solicitud de fecha 28 de octubre de 2015, del Sub Director de Salud, Doctor Jorge Avelino González Montenegro, para iniciar el trámite de pago de sobregiro por un monto total de **CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$4,370.00)**, al Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, ubicado en el municipio de Soyapango, departamento de San Salvador, para responder así a las atenciones brindadas a la población usuaria del Programa Especial de Salud del ISBM, en el mes de diciembre de 2014.

2.1 Adjunto al requerimiento se recibió memorando de fecha 28 de octubre de 2015, emitido por el Jefe de la División de Supervisión y Control, Doctor Omar Keller Catalán Vásquez, con el cual remitió al Sub Director de Salud, Doctor Jorge Avelino González Montenegro, la justificación técnica e informe de la Supervisora de Apoyo Médico Hospitalario, doctora Carmen Elizabeth Molina Linares; en el que recomienda iniciar el trámite de pago de sobregiro, por los servicios médico hospitalarios brindados en cumplimiento a la normativa vigente, cuando el monto se había agotado en el mes anteriormente descrito, habiendo presentado el referido hospital un sobregiro total de **CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$4,370.00)**.

Según el informe de la supervisora, los expedientes clínicos que amparan el sobregiro fueron revisados por ella, habiendo constatado que las atenciones consistieron en: ingreso hospitalario a las áreas de adicciones y hombres agudos, ingreso hospitalario en las áreas de observación y agudos mujeres, ingreso hospitalario en el área de crónicos mujeres, -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.

consulta externa, medicamentos despachados y fisioterapias, registrados posterior a haberse agotado el monto mensual asignado, que para el mes de diciembre cubrió hasta parte del día 30, de acuerdo al detalle siguiente:

Reporte del mes de diciembre de 2014:

Cantidad de atenciones	Tipo de atención / procedimiento	Costo total en US\$
1	Ingreso hospitalario a las áreas de adicciones y hombres agudos del 14 al 31 de diciembre de 2014	\$1,449.80
1	Ingreso hospitalario en las áreas de observación y agudos mujeres del 19 al 31 de diciembre de 2014	\$996.60
1	Ingreso hospitalario al área de agudos mujeres del 21 al 31 de diciembre de 2014	\$770.00
1	Ingreso hospitalario al área de crónicos mujeres del 15 al 31 de diciembre de 2014	\$654.50
2	Consulta externa sin medicamento	\$27.00
1	Consulta externa con 1 medicamento	\$23.50
1	Consulta externa con 2 medicamentos	\$33.50
10	Medicamentos despachados	\$338.10
14	Fisioterapia	\$77.00
<b>32</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$4,370.00</b>

Se aclara que debido al tiempo transcurrido desde que se generó el sobregiro correspondiente al mes de diciembre de 2014, y en vista que a esta fecha el ejercicio fiscal del año 2014 ya fue cerrado, este monto será cancelado como una obligación de pago, la cual está amparada en la respectiva justificación técnica.

- Para verificar si existen economías dentro de la ejecución de la prórroga del convenio suscrito con el ISBM, que puedan aplicarse a la obligación de pago del mes de diciembre de 2014, se solicitó reporte de economías y remanentes a la Coordinación de Seguimiento y Control de Contratos, quien revisó el Sistema de Administración de Pagos (SAP), determinando que se cuenta con remanentes en el mes de diciembre de 2014, por un monto de **VEINTITRÉS 85/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$23.85)**, por lo que existe la necesidad de autorizar la cantidad de **CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 15/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$4,346.15)**, para cancelar de forma total las atenciones brindadas en el mes anteriormente descrito, según el 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.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
MES DEL AÑO 2014	MONTO TOTAL EJECUTADO EN US\$	MONTO MÁXIMO MENSUAL AUTORIZADO EN US\$	MONTO TOTAL EJECUTADO DENTRO DEL MÁXIMO MENSUAL AUTORIZADO EN US\$	REMANENTES EJECUTADOS EN US\$	MONTO TOTAL DEL SOBREGIRO PRESENTADO (COLUMNA 2 MENOS COLUMNA 4 Y 5) EN US\$	ECONOMÍAS DISPONIBLES (TOTAL DE COLUMNA 3 MENOS COLUMNAS 4 Y 5) EN US\$	SOBREGIRO NETO (TOTAL DE COLUMNA 6 MENOS COLUMNA 7) EN US\$	PORCENTAJE QUE SE INCREMENTA EN RELACIÓN A LA RESOLUCIÓN No. 535/2013- ISBM, POR SOBREGIRO DE DICIEMBRE DE 2014
Diciembre	\$10,346.15	\$6,000.00	\$5,976.15	\$0.00	\$4,370.00	\$23.85	\$4,346.15	6.04%

4. La UACI, revisó la solicitud presentada por la Sub Dirección de Salud y sus anexos, además verificó el convenio suscrito y considerando que las atenciones presentadas a cobro corresponden a sobregiro del mes de diciembre de 2014; las cuales cumplen con lo establecido en artículo 36 de la Normativa Técnica vigente se considera que proceden para pago, no obstante el ejercicio fiscal del año 2014 ya fue cerrado, por lo que la cancelación se hará como una obligación de pago, situación que no fue contemplada en el referido convenio, siendo una excepcionalidad, que forma parte de la naturaleza de la obligación, de acuerdo a lo establecido en el Código Civil en el artículo 1341, como una obligación natural “las que no confieren derecho para exigir su cumplimiento, pero que, cumplidas, autorizan para retener lo que se ha dado o pagado en razón de ellas”, y que según los artículos 1416 y 1417 del Código Civil, de donde se tiene que todo convenio celebrado es obligatorio para los contratantes y que estos deben ejecutarse de buena fe y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella. También se establece en el artículo 1431 de dicho Código, que conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras. Asimismo, en cuanto a la forma de extinguirse las obligaciones, los artículos 1438 No.1, 1439 y 1440 del Código Civil, se estipula, entre otras, al pago efectivo que es la prestación de lo que se debe, estipulando también que el pago se hará al tenor de la obligación. Por lo tanto al haber verificado la Sub Dirección de Salud a través de la División de Supervisión y Control, desde el punto de vista médico la prestación efectiva de los servicios brindados por el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, ubicado en el municipio de Soyapango, departamento de San Salvador, a los usuarios del ISBM, se considera que el pago por dicho servicios es factible.

5. Consta en el expediente Certificación de Disponibilidad de Fondos No. 02-11-2015-PROV 2014, emitida por la Jefa del Departamento de Presupuesto, de la Unidad Financiera Institucional, por un monto de **CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 15/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$4,346.15)**, el cual será aplicado a la provisión presupuestaria número 31070914, correspondiente al año 2014.

**RECOMENDACIÓN:**

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, luego del análisis de la petición presentada por la Sub Dirección de Salud y de conformidad a lo establecido en el convenio suscrito, en las Cláusulas Décima, Décima Sexta y Décima Novena; los artículos 1416, 1417, 1431, 1438 No.1, 1439 y 1440 del Código Civil y artículos 20 y 22 de la Ley del ISBM, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Aprobar la cancelación de Obligación de pago por la cantidad de **CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 15/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$4,346.15)**, a favor del **Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez**, ubicado en el municipio de **Soyapango**, departamento de **San Salvador**, por atenciones médico hospitalarias brindadas a la población usuaria del ISBM, en el mes de diciembre de 2014, siendo el nuevo monto total de la prórroga concedida mediante Resolución Modificativa No. 535/2013-ISBM, de **OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 16/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$88,744.16)**.
- II. Autorizar al Director Presidente en funciones, para firmar la resolución correspondiente.
- III. Declarar la aplicación inmediata del acuerdo tomado por el Consejo Directivo.

Concluida la lectura, el Director Presidente en funciones consultó al pleno si hay consenso para aprobar la obligación de pago según Punto presentado y en la forma que se plantea en la recomendación, a lo cual todos respondieron afirmativamente.

Agotado el Punto anterior y considerando las gestiones realizadas, de conformidad a lo establecido en las Cláusulas Décima, Décima Sexta y Décima Novena del Convenio vigente, Artículos 1416, 1417, 1431, 1438 N° 1, 1439 y 1440 del Código Civil; y lo dispuesto en los

Artículos 20 literal “k” y 22 literal “k” de la Ley del ISBM, el Consejo Directivo de forma unánime

**ACUERDA:**

- I. **Aprobar la cancelación de la obligación de pago** por la cantidad total de **CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 15/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$4,346.15)**, a favor del **Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez**, ubicado en el municipio de **Soyapango**, departamento de **San Salvador**, por atenciones médico hospitalarias brindadas a la población usuaria del ISBM, en el mes de **diciembre de 2014**, siendo el nuevo monto total de la prórroga concedida mediante Resolución Modificativa No. 535/2013-ISBM, de **OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 16/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$88,744.16)**.
- II. **Autorizar al Director Presidente en Funciones** para firmar la resolución correspondiente.
- III. **Encomendar** el seguimiento de las gestiones a la **Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, UACI**.
- IV. **Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata** para agilizar el trámite de pago.

**Punto Doce: Gestión de inmuebles**

Continuando con el desarrollo de la agenda, el Director Presidente en funciones informó que se han recibido dos Puntos en relación a la gestión de inmuebles, siendo el primero una oferta de venta de un edificio situado en esta ciudad y, el otro, es la solicitud para autorizar terminación del Contrato de Arrendamiento No A-22/2012 ISBM y su prórroga, correspondiente al inmueble donde funciona el Centro de Atención Regional de Occidente, en Santa Ana, en vista que dicho inmueble ya fue comprado por el ISBM. El licenciado Carrillo Alvarado propuso leer cada Punto y que se tomen los Acuerdos respectivos.

Acto seguido, se dio lectura a los Puntos de inmuebles en el orden ya mencionado, así:

.....

## 12.1 OFERTA DE VENTA DE UN EDIFICIO UBICADO SOBRE LA 25 AVENIDA NORTE DE ESTA CIUDAD.

La oferta recibida, es de fecha trece de noviembre de dos mil quince, suscrita por el ingeniero Ever Adán Rodríguez Vividor, mediante la cual ofrece en venta un edificio ubicado sobre 25 Avenida Norte de esta ciudad.

Al Directorio le pareció interesante la oferta por lo que consideraron pertinente darla por recibida y enviarla para que la División de Policlínicos y Consultorios Magisteriales haga las gestiones, según el trámite institucional.

En este momento, la licenciada Ana Sofía Hidalgo Solís, Asesora Legal de la Presidencia y Consejo Directivo, solicitó permiso para expresar al Directorio que el ingeniero Rodríguez Vividor no expresa en la nota si es propietario o representante de los dueños del inmueble y conforme a las Políticas de Ahorro y Austeridad lo recomendable es establecer contacto con directo con ellos; además, hizo ver que la oferta no establece precio cierto sino que lo condiciona a la realización de valúo.

Escuchado lo anterior, el licenciado Carrillo Alvarado recomendó dar por recibida la oferta y se le encomiende al jefe de la División de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, dar el seguimiento respectivo según procedimiento institucional y luego conocer el informe si convendría a los intereses del ISBM. El pleno expreso su aprobación en estos términos.

Agotado el Punto anterior y vista la oferta recibida en el marco de la gestión de inmuebles para funcionamiento de establecimientos del ISBM, con base en lo establecido en los Artículos 20 literal "a" y 22 literal "k" de la Ley del ISBM; por unanimidad el Consejo Directivo **ACUERDA:**

- I. **Dar por recibida la oferta de venta de un edificio**, suscrita por el ingeniero Ever Adán Rodríguez Vividor, ubicado sobre 25 Avenida Norte de esta ciudad, de conformidad al detalle del cuadro siguiente:

Datos Generales del Oferente	Ubicación del inmueble	Especificaciones	Precio de Venta US\$
Ing. Ever Adán Rodríguez Vividor	Sobre 25 Avenida Norte de esta ciudad	Extensión superficial donde se encuentra instalado el edificio es de 1,407.50 mts cuadrados, equivalente a 2,000 varas cuadradas, el edificio es de cuatro plantas y una planta extra	No se especifica precio, sino solamente menciona que éste será de acuerdo a peritaje y valúo.

*-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.*

Tel. 2225-1059  7168-1516  (No expresa ser propietario ni representante legal del dueño(s).		tipo sótano a nivel de calle, pose un aproximado de 3,500 mts cuadrados, posee ascensor, parqueo para 26 vehículos.	
---	--	---	--

- II. **Encomendar a la División de Policlínicos y Consultorios Magisteriales**, dar el seguimiento respectivo a la oferta según detalle del cuadro del Romanos I del presente Acuerdo, de conformidad al procedimiento institucional aprobado para venta de inmuebles según corresponda y Política de Ahorro y Austeridad Institucional vigente, debiendo rendir informe de factibilidad o no de la oferta, con todos los elementos necesarios del caso, para conocimiento y decisión del Directorio, considerando los requisitos e intereses del ISBM.

Acto seguido se procedió a dar lectura al segundo Punto de gestión de inmuebles, de la siguiente forma:

12.2 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NO A-22/2012 ISBM Y SU PRORROGA, DEL INMUEBLE DONDE FUNCIONA EL CENTRO DE ATENCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE, EN SANTA ANA, POR HABER ADQUIRIDO EL INSTITUTO EN PROPIEDAD DICHO INMUEBLE.

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

- I. Que para el funcionamiento del Centro de Atención Regional de Occidente, en el año 2012, se suscribió el contrato de arrendamiento de inmueble siguiente:

No. de CONTRATO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ARRENDANTE	CANON MENSUAL US\$	Dirección
A-22/2012 ISBM	SANTA ANA	SANTA ANA	MARÍA LUISA MENDOZA DE SOLANO	\$1,130.00	2ª Avenida Sur, No. 54 y 11 Calle Poniente, Barrio San Sebastián, Santa Ana, Santa Ana.

-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.

Siendo la última prórroga aprobada para dicho arrendamiento de SEIS MESES, comprendidos del 01 de julio al 31 de diciembre de 2015, según acuerdo tomado por el Consejo Directivo en el Punto 8, Sub Punto 8.1 del Acta Número 52 correspondiente a la sesión ordinaria de fecha 23 de junio de 2015.

- II. Que mediante los acuerdos tomados por el Consejo Directivo en el Punto 11, Sub Punto 11.4 del Acta Número 67 de la sesión ordinaria de fecha 13 de octubre de 2015, se aprobó la compra del inmueble propiedad de la señora María Luisa Mendoza de Solano, donde actualmente funciona el Centro de Atención Regional de Occidente.
- III. Que según nota de fecha 19 de noviembre de 2015, la señora María Luisa Mendoza de Solano, en seguimiento al acuerdo antes descrito, expuso su conformidad para dar por finalizado el contrato de arrendamiento No. A-22/2012 ISBM desde el día 19 de noviembre de 2015.
- IV. Que en fecha 20 de noviembre de 2015, se formalizó la compraventa del inmueble antes relacionado a favor del ISBM, por lo que es necesario extinguir el contrato de arrendamiento No. A-22/2012 ISBM, según lo establecido en la cláusula VIII. "TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO", literal "e" que establece: "Las partes contratantes podrán dar por terminada bilateralmente la relación jurídica que emana del presente contrato, debiendo en tal caso emitirse la resolución correspondiente y otorgarse el instrumento de rescisión en un plazo no mayor de ocho días hábiles de notificada la resolución", y conforme a la voluntad de las partes, desde el 19 de noviembre de 2015.

### **RECOMENDACIÓN**

La Sub Dirección de Salud, a través de la División de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, luego del análisis y gestión efectuada con base en lo dispuesto en el artículo 20 literal s) y 22 literal k) de la Ley del ISBM, Cláusula VIII. "TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO", literal "e", del Contrato de arrendamiento No. A-22/2012 ISBM, y artículos 1416 y 1438 del Código Civil, solicita y recomienda al Consejo Directivo:

- I. Dar por terminado anticipadamente el contrato de arrendamiento No. A-22/2012 ISBM y su prórroga desde el 19 de noviembre de 2015, por mutuo acuerdo entre las partes, en vista de haber adquirido el Instituto en propiedad el inmueble objeto del referido contrato en fecha 20 de noviembre de 2015.
- II. Autorizar al Director Presidente en funciones para que pueda firmar los documentos necesarios para formalizar dicha terminación.

*-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.*

- III. Encomendar a la Unidad Jurídica las gestiones necesarias para formalizar la terminación antes relacionada.
- IV. Encomendar a la UFI, realizar el pago proporcional del arrendamiento conforme a la fecha de terminación anticipada.
- V. Aprobar de aplicación inmediata el presente acuerdo con el objeto de formalizar la terminación del contrato a la brevedad posible.

De nuevo el licenciado Carrillo Alvarado consultó al Directorio si hay unanimidad para aprobar el Acuerdo en la forma que ha sido recomendado, el pleno manifestó consenso.

Agotado el Punto anterior, considerando las gestiones realizadas por la División de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, y con base en lo dispuesto en los Artículos 20 literal s) y 22 literal k) de la Ley del ISBM; y Cláusula VIII "TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO", literal "e", del Contrato de Arrendamiento No. A-22/2012 ISBM, y Artículos 1416 y 1438 del Código Civil, **el Consejo Directivo por unanimidad ACUERDA:**

- I. **Dar por recibido la solicitud presentada por el jefe de la División de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, para la terminación del Contrato de Arrendamiento No. A-22/2012 ISBM.**
- II. **Aprobar la terminación anticipada del contrato de arrendamiento de inmueble A-22/2012 ISBM, por mutuo acuerdo entre las partes,** correspondiente al inmueble donde funciona el Centro de Atención Regional de Occidente, en Santa Ana, en vista de haber adquirido el Instituto en propiedad el inmueble objeto del referido contrato en fecha 20 de noviembre de 2015
- III. **Autorizar al Director Presidente en Funciones** para firmar la resolución de terminación anticipada del contrato de arrendamiento de inmueble A-22/2012 ISBM, para formalizar dicha terminación.
- IV. **Encomendar a la Unidad Jurídica** apoyar al Director Presidente en Funciones en las gestiones necesarias para formalizar la terminación antes relacionada.

*-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.*

V. **Encomendar al Unidad Financiera Institucional**, realizar el pago proporcional del arrendamiento conforme a la fecha de terminación anticipada.

VI. **Aprobar el Acuerdo de aplicación inmediata con el objeto de** formalizar la terminación del contrato a la brevedad posible.

**Punto Trece: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE RECOMENDACIÓN PARA EMITIR RESOLUCIÓN FINAL EN PROCESOS DE IMPOSICIÓN DE PENALIZACIONES ECONÓMICAS POR INEXISTENCIA DE LOS MEDICAMENTOS A PROVEEDORES SEGÚN CONTRATOS SUSCRITOS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN DE RESULTADOS No. 276/2014-ISBM REFERENTE AL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA No. 06/2015-ISBM “SUMINISTRO DE SERVICIOS DE 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 JUNIO DE 2015”.**

El Director Presidente en funciones informó a los presentes, que en atención al Acuerdo del Punto OCHO del Acta número CINCUENTA Y TRES, la jefatura de la Unidad Jurídica presenta solicitud y recomendación para emitir resolución final en varios procesos de imposición de penalizaciones económicas a proveedores de servicios de farmacias privadas, por inexistencia de los medicamentos, según algunos de los contratos suscritos en virtud de la Resolución de Resultados No. 276/2014-ISBM, correspondiente al proceso de la Licitación Pública No. 06/2015-ISBM “SUMINISTRO DE SERVICIOS DE 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 JUNIO DE 2015”.

Procediendo a continuación a dar lectura al documento citado, el cual de manera textual dice así:

.....  
.....

**ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS:**

I. A partir del mes de junio de 2015, el Consejo Directivo autorizó el inicio de procesos 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.*

imposición de penalización económica por inexistencia de medicamentos a un total de 17 proveedores, comisionándose a la Unidad Jurídica para seguir el procedimiento establecido en el artículo 160 de la LACAP.

II. Mediante los acuerdos tomados en el Punto 08 del Acta Número 53, el Consejo Directivo encomendó a la Unidad Jurídica efectuar el análisis integral de todos los procesos de penalización que se estaban tramitando respecto a los contratos derivados de la Resolución de Resultados No. 276/2014-ISBM de la Licitación Pública No. 06/2015-ISBM, para presentar al Consejo Directivo, en un solo punto las recomendaciones que sean procedentes en cada caso.

III. La Unidad Jurídica, concedió a los proveedores audiencia recibiendo escritos de 15 proveedores (IRMA VELIS CHAVEZ DE GALEAS y RUBENIA ARELÍ CARCAMO DE MEJÍA no presentaron escritos, por lo que se les tuvo por contestado en sentido negativo, conforme a la presunción de inocencia) mediante los cuales ejercieron su defensa, señalando como regla general que el desabastecimiento de algunos medicamentos obedece a causas no imputables a los mismos. Por lo anterior se abrió a pruebas los procesos en referencia y dentro del término probatorio se recibieron las pruebas presentadas por los proveedores, el análisis de dichas pruebas se presenta en archivo anexo. De acuerdo al referido análisis se determinó que existen medicamentos cuya inexistencia se encontraba justificada, concluyendo en resumen que los procesos iniciados contra CARLOTA ADULFI AGUILAR DE AVILÉS, por un monto de \$133.86 y ERNESTO JOSÉ MENDOZA SALAZAR por un monto de \$81.95, serán concluidos sin penalizar a los proveedores, asimismo se concluirían sin penalización los procesos del proveedor FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V., en lo referente a las sucursales ubicadas en los municipios de Apopa y Colón; los cálculos de las proveedoras BLANCA ALICIA GUILLEN DE ARGUETA(\$582.81), IRMA VELIS CHAVEZ DE GALEAS(\$813.68), EMILIA GERALDINE HANDAL DE COMANDARI(\$130.50), RUBENIA ARELÍ CARCAMO DE MEJÍA(\$197.07) y LIGIA PATRICIA VILLALTA(\$164.64), se mantienen sin modificación; y en el resto de casos se efectuó el cálculo de las penalizaciones considerando únicamente los medicamentos cuya inexistencia no fue justificada, según el siguiente detalle:

No. de Contrato: 206/2015-ISBM	Proveedor: DAYSI LORENA GALEANO DE ALVARENGA
Nombre de la Farmacia: FARMACIA SANTA MARÍA	Municipio: Jocoro
Fecha de la Visita de Verificación:	04/02/2015
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$	\$30,000.00

*-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.*

CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
01-03010-000	DEXAMETASONA	Tableta de 0,5 mg	Blister con Tabletas	10	\$0.14	\$4.20
<b>GRUPO "B"</b>						
11-02054-000	ACETAMINOFEN+FENILEFRIN A+CLORFENIRAMINA +DEXTROMETORFANO	Tableta de 325/10/2/10 mg	Blister con Tabletas	10	\$0.23	\$6.90
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$11.10
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$15.00
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$26.10</b>

<b>No. de Contrato: 206/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: DAYSI LORENA GALEANO DE ALVARENGA</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA SANTA MARÍA</b>				<b>Municipio: Jocoro</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>				04/02/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>				\$30,000.00		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
01-03010-000	DEXAMETASONA	Tableta de 0,5 mg	Blister con Tabletas	10	\$0.14	\$4.20
<b>GRUPO "B"</b>						
11-02054-000	ACETAMINOFEN+FENILEFRIN A+CLORFENIRAMINA +DEXTROMETORFANO	Tableta de 325/10/2/10 mg	Blister con Tabletas	10	\$0.23	\$6.90
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$11.10
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$15.00
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$26.10</b>

<b>No. de Contrato: 267/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA SANTA MARÍA II</b>				<b>Municipio: San Miguel</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>				15/01/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL, PARA PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>				\$90,024.90		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-03007-000	CLOTRIMAZOL	Gotas Oticas al 1%	Frasco Gotero de 10 - 20 ml	1	\$5.04	\$15.12
02-01019-000	FENITOINA	Jarabe o Suspensión de 125 mg /5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$6.85	\$41.10
09-01005-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Ungüento 0.4%	Tubo de 30 gm	2	\$18.19	\$109.14

*-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.*

18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$9.48	\$56.88
10-04006-000	AMINOSIDINA SULFATO	Suspensión 125 mg/ 5ml	Frasco 60 ml	1	\$4.68	\$14.04
15-01032-000	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	Ampolla de 10 mg/ml	Ampolla	3	\$1.05	\$9.45
01-01013-000	IBUPROFENO	Suspensión 100 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.60	\$10.80
03-02071-000	LEVOFLOXACINA	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	7	\$2.38	\$49.98
03-01002-000	MEBENDAZOLE	Tableta de 100 mg	Blister con Tabletas	6	\$0.29	\$5.22
03-01003-000	MEBENDAZOLE	suspensión 100 mg /5 ml	Frasco 30 ml	1	\$1.43	\$4.29
16-02013-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	20	\$1.01	\$60.60
16-02010-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Suspensión inyectable de 150 mg/ml	Frasco de 1 ml	3	\$5.60	\$50.40
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$2.89	\$26.01
03-04009-000	SECNIDAZOL	Suspensión 12 5mg/ 5ml	Frasco 30 ml	1	\$4.15	\$12.45
15-01043-000	SULFATO FERROSO	Solución de 125 mg/ml	Fco. Gotero de 30 ml	2	\$3.97	\$23.82
09-01056-000	VITAMINA A, D + ZINC	Crema. Cada 100 gr debe contener: Vit A, 100,000 - 170,000 UI, Vit. D 20,000-24,000 UI + Zinc Oxido 10-15 gr	Tubo 55-65 gr	1	\$4.34	\$13.02
03-02075-000	CEFIXIME	Tableta o cápsula de 400 mg	Blister con Tabletas o Cápsulas	7	\$3.59	\$75.39
10-05028-000	DOMPERIDONA	Suspensión de 1 mg /1 ml	Frasco de 60 ml	1	\$7.45	\$22.35
22-01104-000	SALES REHIDRACION ORAL	Polvo para solución oral en sobres de Glucosa Anhidra 5.024 g; Cloruro de Sodio 0.875 g; Cloruro de Potasio 0.375 g; Citrato Trisódico Dihidratado 0.725 g	Sobres de 7 a 8 gramos para diluir en 200 ml	10	\$0.17	\$5.10
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$605.16
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$45.01
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$650.17</b>
<b>MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR (por las 2 farmacias):</b>						<b>\$1,405.15</b>

<b>No. de Contrato: 267/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA SANTA MARÍA II</b>				<b>Municipio: San Miguel</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>				15/01/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL, PARA PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>				\$90,024.90		
<b>CÓDIGO MEDICAMENTO</b>	<b>NOMBRE GENERICO</b>	<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>CANTIDAD MAXIMA</b>	<b>PRECIO</b>	<b>CALCULO</b>
<b>GRUPO "A"</b>						
03-03007-000	CLOTRIMAZOL	Gotas Oticas al 1%	Frasco Gotero de 10 - 20 ml	1	\$5.04	\$15.12
02-01019-000	FENITOINA	Jarabe o Suspensión de 125 mg /5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$6.85	\$41.10
09-01005-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Ungüento 0.4%	Tubo de 30 gm	2	\$18.19	\$109.14
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$9.48	\$56.88
10-04006-000	AMINOSIDINA SULFATO	Suspensión 125 mg/ 5ml	Frasco 60 ml	1	\$4.68	\$14.04
15-01032-000	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	Ampolla de 10 mg/ml	Ampolla	3	\$1.05	\$9.45
01-01013-000	IBUPROFENO	Suspensión 100 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.60	\$10.80

*-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.*

03-02071-000	LEVOFLOXACINA	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	7	\$2.38	\$49.98
03-01002-000	MEBENDAZOLE	Tableta de 100 mg	Blister con Tabletas	6	\$0.29	\$5.22
03-01003-000	MEBENDAZOLE	suspensión 100 mg /5 ml	Frasco 30 ml	1	\$1.43	\$4.29
16-02013-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	20	\$1.01	\$60.60
16-02010-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Suspensión inyectable de 150 mg/ml	Frasco de 1 ml	3	\$5.60	\$50.40
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$2.89	\$26.01
03-04009-000	SECNIDAZOL	Suspensión 12 5mg/ 5ml	Frasco 30 ml	1	\$4.15	\$12.45
15-01043-000	SULFATO FERROSO	Solución de 125 mg/ml	Fco. Gotero de 30 ml	2	\$3.97	\$23.82
09-01056-000	VITAMINA A, D + ZINC	Crema. Cada 100 gr debe contener: Vit A. 100,000 - 170,000 UI, Vit. D 20,000-24,000 UI + Zinc Oxido 10-15 gr	Tubo 55-65 gr	1	\$4.34	\$13.02
03-02075-000	CEFIXIME	Tableta o cápsula de 400 mg	Blister con Tabletas o Cápsulas	7	\$3.59	\$75.39
10-05028-000	DOMPERIDONA	Suspensión de 1 mg /1 ml	Frasco de 60 ml	1	\$7.45	\$22.35
22-01104-000	SALES REHIDRATACION ORAL	Polvo para solución oral en sobres de Glucosa Anhidra 5.024 g; Cloruro de Sodio 0.875 g; Cloruro de Potasio 0.375 g; Citrato Trisódico Dihidratado 0.725 g	Sobres de 7 a 8 gramos para diluir en 200 ml	10	\$0.17	\$5.10
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$605.16
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$45.01
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$650.17</b>
<b>MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR(por las 2 farmacias):</b>						<b>\$1,405.15</b>

<b>No. de Contrato: 268/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: GRUPO ADYSA, S.A. DE C.V,</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA DE JESÚS</b>				<b>Municipio: Sonsonate</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>						03/02/2015
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>						\$48,000.00
<b>CÓDIGO MEDICAMENTO</b>	<b>NOMBRE GENERICO</b>	<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>CANTIDAD MAXIMA</b>	<b>PRECIO</b>	<b>CALCULO</b>
<b>GRUPO "B"</b>						
09-01056-000	VITAMINA A, D + ZINC	Crema. Cada 100 gr debe contener: Vit A. 100,000 - 170,000 UI, Vit. D 20,000-24,000 UI + Zinc Oxido 10-15 gr	Tubo 55-65 gr	\$1.00	\$5.36	\$16.08
02-01003-000	CARBAMAZEPINA	Jarabe o suspensión al 2%	Frasco de 100 ml.	\$2.00	\$3.82	\$22.92
08-01001-000	ESPIRONOLACTONA	Tableta de 25 mg	Tabletas	\$60.00	\$0.24	\$43.20
11-02012-000	LORATADINA	Jarabe de 5 mg/5 ml	Frasco de 100 ml	\$1.00	\$9.15	\$27.45
09-01069-000	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO	Loción 0.05 gr + 2 gr en 100 ml	Frasco de 20 - 30 ml	\$1.00	\$12.55	\$37.65
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$147.30
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$24.00
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$171.30</b>
<b>MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR(por las 3 farmacias):</b>						<b>\$737.28</b>

Contrato No. 217/2015-ISBM

DE RODRÍGUEZ

Proveedor: LUZ AVELINA GONZALEZ

-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.

Nombre de la Farmacia: FARMACIA GABRIELA MISTRAL					MUNICIPIO: San Francisco Gotera	
Fecha de la Visita de Verificación:					21/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$					\$51,428.58	
<b>GRUPO "B"</b>						
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
16-02034-000	ESTROGENOS CONJUGADOS	Cápsula o Tableta de 0.5 mg	Caja con Cápsulas o Tableta	42	\$0.36	\$45.36
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$45.36
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$25.71
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$71.07</b>

Contrato No. 219/2015-ISBM					Proveedor: MARTIR JOEL ESCOBAR RIVERA	
Nombre de la Farmacia: FARMACIA CRISTAL VI					MUNICIPIO: La Unión	
Fecha de la Visita de Verificación:					14/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$					\$48,000.00	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
02-01019-000	FENITOINA	Jarabe o Suspensión de 125 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$6.85	\$41.10
11-02056-000	DEXTROMETORFANO + GUAYACOLATO DE GLICERILO + CLORURO DE AMONIO + FENILEFRINA + CLORFENIRAMINA MALEATO	Jarabe 15 mg/ 100 mg/ 100 mg/ 2.5 mg/ 2.5 mg en 5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$5.20	\$15.60
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Celule 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$31.65	\$94.95
<b>GRUPO "B"</b>						
07-03002-000	ALFA METILDOPA	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	90	\$0.62	\$167.40
12-03003-000	HALOPERIDOL	Tableta de 5 mg	Blister con Tabletas	90	\$0.54	\$145.80
12-01003-000	DIAZEPAM	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.19	\$11.40
12-01004-000	LORAZEPAM	Tableta de 2 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.28	\$16.80
02-01009-000	FENOBARBITAL	Tableta de 100 mg	Blister con Tabletas	120	\$0.13	\$46.80
12-02001-000	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	Tableta o gragea de 25 mg	Blister con Tabletas o Grageas	30	\$0.27	\$24.30
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$564.15
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$24.00
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$588.15</b>

Nombre de la Farmacia: FARMACIA CRISTAL VIII					MUNICIPIO: San Francisco Gotera	
Fecha de la Visita de Verificación:					21/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$					\$20,571.42	
<b>GRUPO "A"</b>						

-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.

02-01010-000	FENOBARBITAL	Elíxir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.24	\$19.44
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$9.77	\$29.31
01-03010-000	DEXAMETASONA	Tableta de 0,5 mg	Blister con Tabletas	10	\$0.14	\$4.20
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$22.04	\$132.24
15-01032-000	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	Ampolla de 10 mg/ml	Ampolla	3	\$1.05	\$9.45
03-01004-000	NICLOSAMIDA	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	16	\$0.99	\$47.52
<b>GRUPO "B"</b>						
02-01003-000	CARBAMAZEPINA	Jarabe o suspensión al 2%	Frasco de 100 ml.	2	\$9.55	\$57.30
16-02034-000	ESTROGENOS CONJUGADOS	Cápsula o Tableta de 0.5 mg	Caja con Cápsulas o Tableta	42	\$0.36	\$45.36
07-02003-000	VERAPAMILO CLORHIDRATO	Tableta de 240 mg	Blister con Tabletas	30	\$1.48	\$133.20
22-01043-000	RISPERIDONA	Tableta de 1 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.94	\$84.60
11-01050-000	SULFATO DE SALBUTAMOL + BROMURO DE IPRATROPIO	120 mcg de Salbutamol + 20 mcg de Bromuro de Ipratropio	Frasco Aerosol dosificador de 200 dosis/10 ml	1	\$7.18	\$21.54
15-01054-000	HIERRO SACAROSA	Ampolla 20 mg/1 ml	Ampolla de 5ml	4	\$19.48	\$233.76
22-01057-000	PIRIDOSTIGMINA	Tableta de 60 mg	Blister o Frasco con tabletas	60	\$0.91	\$163.80
12-01003-000	DIAZEPAM	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.19	\$11.40
12-01004-000	LORAZEPAM	Tableta de 2 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.28	\$16.80
02-01009-000	FENOBARBITAL	Tableta de 100 mg	Blister con Tabletas	120	\$0.13	\$46.80
01-01040-000	CLORURO DE CETILPIRIDINIO+CLORHIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA	Tableta 1.0 mg/0.2 mg Tableta disolubles en cavidad bucal	Blister con Tabletas	10	\$0.20	\$6.00
01-01036-000	METOTREXATE	Tableta de 2.5 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.62	\$55.80
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante (inexistencia injustificada de medicamentos)						\$1,118.52
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$10.29
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$1,128.81</b>

Nombre de la Farmacia: FARMACIA CRISTAL VII			MUNICIPIO: Osicala			
Fecha de la Visita de Verificación:			21/01/2015			
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$			\$15,000.00			
<b>GRUPO "A"</b>						
02-01019-000	FENITOINA	Jarabe o Suspensión de 125 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$6.85	\$41.10
02-01010-000	FENOBARBITAL	Elíxir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.24	\$19.44
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$22.04	\$132.24
16-02013-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	20	\$1.01	\$60.60
11-01012-000	SALBUTAMOL SULFATO	Tableta de 4 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.11	\$6.60
<b>GRUPO "B"</b>						
11-02054-000	ACETAMINOFEN+FENILEFRINA+CLORFENIRAMIN A+DEXTROMETORFANO	Tableta de 325/10/2/10 mg	Blister con Tabletas	10	\$0.23	\$6.90
13-01001-000	METOCARBAMOL	Tableta de 500 mg	Blister de Tabletas	15	\$0.22	\$9.90
03-02037-000	NITROFURANTOINA MACROCRISTALES	Cápsula o Tableta de 100 mg	Blister de Cápsulas o Tabletas	30	\$0.62	\$55.80

*-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.*

Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos	\$332.58
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>	\$7.50
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)	<b>\$340.08</b>

<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA CRISTAL III</b>					<b>MUNICIPIO: Jucuapa</b>	
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>					15/01/2015	
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL, PARA PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>					\$24,000.00	
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>					\$12.00	
<b>CÓDIGO MEDICAMENTO</b>	<b>NOMBRE GENERICO</b>	<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>CANTIDAD MAXIMA</b>	<b>PRECIO</b>	<b>CALCULO</b>
<b>GRUPO "A"</b>						
01-03010-000	DEXAMETASONA	Tableta de 0,5 mg	Blistar con Tabletas	10	\$0.14	\$4.20
<b>GRUPO "B"</b>						
07-03002-000	ALFA METILDOPA	Tableta de 500 mg	Blistar con Tabletas	90	\$0.62	\$167.40
12-03003-000	HALOPERIDOL	Tableta de 5 mg	Blistar con Tabletas	90	\$0.54	\$145.80
12-01003-000	DIAZEPAM	Tableta de 10 mg	Blistar con Tabletas	20	\$0.19	\$11.40
12-01004-000	LORAZEPAM	Tableta de 2 mg	Blistar con Tabletas	20	\$0.28	\$16.80
02-01009-000	FENOBARBITAL	Tableta de 100 mg	Blistar con Tabletas	120	\$0.13	\$46.80
12-02001-000	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	Tableta o gragea de 25 mg	Blistar con Tabletas o Grageas	30	\$0.27	\$24.30
12-02003-000	IMIPRAMINA	Comprimidos o Tabletas de 25 mg	Blistar con Comprimidos ó Tabletas	60	\$0.29	\$52.20
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos					\$468.90	
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>					\$12.00	
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)					<b>\$480.90</b>	

<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA CRISTAL IV</b>					<b>MUNICIPIO: Santiago de María</b>	
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>					22/01/2015	
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>					\$48,000.00	
<b>CÓDIGO MEDICAMENTO</b>	<b>NOMBRE GENERICO</b>	<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>CANTIDAD MAXIMA</b>	<b>PRECIO</b>	<b>CALCULO</b>
<b>GRUPO "A"</b>						
01-03010-000	DEXAMETASONA	Tableta de 0,5 mg	Blistar con Tabletas	10	\$0.14	\$4.20
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos					\$4.20	
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>					\$24.00	
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)					<b>\$28.20</b>	
MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR ( por 5 farmacias):					\$2,566.14	

Contrato No. 269/2015-ISBM

Proveedor: MÁRTIR JOEL ESCOBAR RIVERA

*-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.*

Nombre de la Farmacia: FARMACIA CRISTAL						MUNICIPIO: San Miguel	
Fecha de la Visita de Verificación:						02/02/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$						\$145,838.40	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO	
<b>GRUPO "A"</b>							
02-01010-000	FENOBARBITAL	Elíxir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.24	\$19.44	
01-03010-000	DEXAMETASONA	Tableta de 0,5 mg	Blíster con Tabletas	10	\$0.14	\$4.20	
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$23.64	
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$72.92	
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$96.56</b>	

Contrato No. 221/2015-ISBM						Proveedor: REYNA ARGENTINA FLORES DE LÓPEZ	
Nombre de la Farmacia: FARMACIA SANTA GERTRUDIS						MUNICIPIO: San Miguel	
Fecha de la Visita de Verificación:						16/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$						\$44,995.80	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO	
<b>GRUPO "A"</b>							
02-01019-000	FENITOINA	Jarabe o Suspensión de 125 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$6.85	\$41.10	
02-01010-000	FENOBARBITAL	Elíxir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.24	\$19.44	
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$60.54	
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$22.50	
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$83.04</b>	

Contrato No. 223/2015-ISBM						Proveedor: VANESSA MARÍA AVILÉS DE CRUZ	
Nombre de la Farmacia: FARMACIA LA MERCED						MUNICIPIO: Usulután	
Fecha de la Visita de Verificación:						23/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$						\$48,440.34	
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$24.22	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO	
<b>GRUPO "A"</b>							
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$32.65	\$97.95	
<b>GRUPO "B"</b>							
02-01009-000	FENOBARBITAL	Tableta de 100 mg	Blíster con Tabletas	120	\$0.13	\$46.80	
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$144.75	
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$24.22	

*-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.*

Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)	<b>\$168.97</b>
--	-----------------

No. de Contrato: 202/2015-ISBM					Proveedor: CASELA, S.A. DE C.V.	
Nombre de Farmacia: FARMACIA SAN FERNANDO				Municipio: San Salvador		
Fecha de la Visita de Verificación:					04/02/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO DE ENERO A JUNIO DE 2015					\$161,693.34	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
01-02002-000	COLCHICINA	Tableta de 0.5 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.22	\$19.80
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos					\$19.80	
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL					\$80.85	
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)					\$100.65	

No. de Contrato: 210/2015-ISBM					Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.	
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA AHUACHAPÁN II				Municipio: Ahuachapán		
Fecha de la Visita de Verificación:					05/02/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$					\$28,641.48	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blister con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
18-01074-000	HIDROXIMETILPROPILO CELULOSA + ANTAZOLINA + TETRAZOLINA	Clorhidrato de antazolina 0.5 mg, clorhidrato de tetrazolina 0.4 mg	Frasco Gotero de 10 ml	1	\$4.50	\$13.50
<b>GRUPO "B"</b>						
15-01054-000	HIERRO SACAROSA	Ampolla 20 mg/1 ml	Ampolla de 5ml	4	\$10.40	\$124.80
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos					\$277.44	
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL					\$14.32	
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)					\$291.76	

Nombre de Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA COJUTEPEQUE					Municipio: Cojutepeque	
Fecha de la Visita de Verificación:					14/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$					\$36,000.00	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO

-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.

GRUPO "A"						
10-01001-000	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + DIMETILPOLISILOXANO	Suspensión o Solución de 215mg/80mg/25mg	Frasco de 120 ml	1	\$4.25	\$12.75
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
18-01045-000	CLORANFENICOL+ DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
09-01020-000	KETOCONAZOL	Crema al 2%	Tubo de 15-20 gm	1	\$3.00	\$9.00
10-05021-000	SIMETICONA O DIMETILPOLISILOXANO	Gotas de 100 mg/ml	Frasco de 20 ml	1	\$3.40	\$10.20
18-01042-000	TOBRAMICINA	Ungüento Oftálmico al 0.3%	Tubo de 5 gr	1	\$5.55	\$16.65
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70

GRUPO "B"						
11-02012-000	LORATADINA	Jarabe de 5 mg/5 ml	Frasco de 100 ml	1	\$2.25	\$6.75
11-01013-000	SALBUTAMOL + BECLOMETASONA	Aerosol para inh. 100 mcg/50 mcg	Frasco INH. de 200 dosis	1	\$14.50	\$43.50
03-03010-000	CLOTRIMAZOL + METRONIDAZOL	Crema Vaginal 2% + 500 mg	Tubo de 30 gr	1	\$7.50	\$22.50
12-02001-000	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	Tableta o gragea de 25 mg	Blister con Tabletas o Grageas	30	\$0.24	\$21.60
25-01017-000	LAGRIMAS ARTIFICIALES	Polividona 5%, Cloruro de benzalconio 0.05 mg	Frasco Gotero 5-10 ml	1	\$8.50	\$25.50
11-02006-000	CLORFENIRAMINA MALEATO	Jarabe de 2 mg/5 ml	Frasco de 120 ml.	1	\$1.95	\$5.85
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$350.04
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL						\$18.00
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$368.04
MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR (por las 2 farmacias):						\$659.80

No. de Contrato: 265/2015-ISBM				Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.		
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA PLAZA ATACATL				Municipio: Antiguo Cuscatlán		
Fecha de la Visita de Verificación:				03/02/2015		
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$				\$21,000.00		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$4.50	\$27.00
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
01-03003-000	BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO SODICO	Ampolla de 3 mg/3 mg/ml	Ampolla Individual de 1 ml	1	\$6.50	\$19.50

-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.

09-01022-000	CALCIO ACETATO+ALUMINIO SULFATO	Polvo para solución 36.45%+51.8%	Sobre de 2.0-2.5 gr	12	\$0.36	\$12.96
09-01052-000	ALQUITRÁN EQUIVALENTE AL 0.5% DE ALQUITRÁN DE HULLA (2.9% SOLUBILIZADO)	Complejo de Alquitranes	Frasco de 150-250 ml	1	\$11.00	\$33.00
03-02070-000	CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA	Gotas Oticas 200 mg/1000 mg en 100 ml	Frasco Gotero de 5-10 ml	1	\$5.70	\$17.10
17-01012-000	CLINDAMICINA	Crema vaginal 2%	Tubo de 40 gr	1	\$5.00	\$15.00
03-02023-000	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	Cápsula de 300 mg	Blister con Capsulas	21	\$0.49	\$30.87
18-01045-000	CLORANFENICOL+ DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
11-02044-000	HIDROXICINA CLORHIDRATO	Jarabe de 10 mg/5 ml	Frasco de 120-125 ml.	1	\$4.60	\$13.80
18-01071-000	KETOTIFENO	Colirio 0.25 mg	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.00	\$12.00
03-01003-000	MEBENDAZOLE	Suspensión 100 mg /5 ml	Frasco 30 ml	1	\$1.38	\$4.14
03-04004-000	METRONIDAZOL	Suspensión de 250 mg/5 ml	Frasco de 120 ml.	1	\$2.35	\$7.05
03-03004-000	NISTATINA	Frasco gotero de 100,000 UI/ml	Frasco 30 ml	1	\$2.75	\$8.25
09-01048-000	PERMETRINA	Loción al 5%	Frasco de 60 ml	1	\$4.50	\$13.50
03-02075-000	CEFIXIME	Tableta o cápsula de 400 mg	Blister con Tabletas o Cápsulas	7	\$3.00	\$63.00
18-01074-000	HIDROXIMETILPROPILO CELULOSA + ANTAZOLINA + TETRAZOLINA	Clorhidrato de antazolina 0.5 mg, clorhidrato de tetrazolina 0.4 mg	Frasco Gotero de 10 ml	1	\$4.50	\$13.50
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
19-01019-000	NEOMICINA + POLIMIXINA + HIDROCORTISONA	Solución Otica de 5mg + 10,000UI +10 mg	Frasco de 15 ml.	1	\$3.00	\$9.00
<b>GRUPO "B"</b>						
03-02022-000	CLARITROMICINA	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	14	\$1.53	\$64.26
11-02034-000	HIDROXICINA CLORHIDRATO	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.17	\$15.30
15-01022-000	MULTIVITAMINAS PRENATALES	Grageas o Cápsula	Blister con Grageas ó Cápsulas	30	\$0.17	\$15.30
11-02053-000	AMBROXOL + CLEMBUTEROL	Jarabe de 7.5 mg+0.005 mg / 5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$4.90	\$14.70
11-02006-000	CLORFENIRAMINA MALEATO	Jarabe de 2 mg/5 ml	Frasco de 120 ml.	1	\$1.95	\$5.85
03-04003-000	METRONIDAZOL	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.18	\$16.20
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$536.52
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						\$10.50
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$547.02
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONOMICA METROCENTRO SAN MIGUEL</b>						<b>Municipio: San Miguel</b>
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>						<b>03/02/2015</b>
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL, PARA EL PERÍODO DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$,</b>						<b>\$79,140.90</b>
<b>CÓDIGO MEDICAMENTO</b>	<b>NOMBRE GENERICO</b>		<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>CANTIDAD MAXIMA</b>	<b>PRECIO</b>	<b>CALCULO</b>

-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.

GRUPO "A"						
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
03-02057-000	DOXICICLINA MONOHIDRATO O HICLATO	Tableta o Cápsula de 100 mg	Blíster con Tabletas ó Cápsulas	20	\$0.62	\$37.20
16-02004-000	ESTRADIOL + ACETATO DE NORETISTERONA	Tableta 2 mg/1 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.58	\$52.20
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
03-01003-000	MEBENDAZOLE	Suspensión 100 mg /5 ml	Frasco 30 ml	1	\$1.38	\$4.14
16-02008-000	VALERATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE CIPROTERONA	Gragea de 2 mg/1 mg	Gragea	42	\$0.72	\$90.72
GRUPO "B"						
21-01005-000	OXIBUTININA	Tableta de 5 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.50	\$45.00
07-02003-000	VERAPAMILO CLORHIDRATO	Tableta de 240 mg	Blíster con Tabletas	30	\$1.45	\$130.50
22-01043-000	RISPERIDONA	Tableta de 1 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.80	\$72.00
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$459.30
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$39.57
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$498.87
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA SAN MARTIN					Municipio: San Martín	
Fecha de la Visita de Verificación:					06/02/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL, PARA EL PERÍODO DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$					\$21,000.00	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
GRUPO "A"						
03-02003-000	AMIKACINA SULFATO	Frasco de 100 mg/2 ml.	Frasco Vial de 2 ml.	14	\$2.37	\$99.54
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$4.50	\$27.00
03-02070-000	CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA	Gotas Oticas 200 mg/1000 mg en 100 ml	Frasco Gotero de 5-10 ml	1	\$5.70	\$17.10
03-02057-000	DOXICICLINA MONOHIDRATO O HICLATO	Tableta o Cápsula de 100 mg	Blíster con Tabletas ó Cápsulas	20	\$0.62	\$37.20
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
11-02044-000	HIDROXICINA CLORHIDRATO	Jarabe de 10 mg/5 ml	Frasco de 120-125 ml.	1	\$4.60	\$13.80
03-01003-000	MEBENDAZOLE	Suspensión 100 mg /5 ml	Frasco 30 ml	1	\$1.38	\$4.14
16-02013-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Tableta de 10 mg	Blíster con Tabletas	20	\$0.45	\$27.00
11-01010-000	SALBUTAMOL SULFATO	Jarabe de 2 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$2.03	\$6.09
09-01057-000	SULFADIAZIN DE PLATA	Crema 1%	Tubo de 30 gr	1	\$3.15	\$9.45
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70

-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.

19-01019-000	NEOMICINA + POLIMIXINA + HIDROCORTISONA	Solución Ótica de 5mg + 10,000UI + 10 mg	Frasco de 15 ml.	1	\$3.00	\$9.00
<b>GRUPO "B"</b>						
11-02034-000	HIDROXICINA CLORHIDRATO	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.17	\$15.30
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						<b>\$338.52</b>
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						<b>\$10.50</b>
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$349.02</b>
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA PLAZA SOYAPANGO</b>				<b>Municipio: Soyapango</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>					<b>05/02/2015</b>	
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL, PARA EL PERÍODO DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>					<b>\$36,562.50</b>	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-02003-000	AMIKACINA SULFATO	Frasco de 100 mg/2 ml.	Frasco Vial de 2 ml.	14	\$2.37	\$99.54
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blíster con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
02-01010-000	FENOBARBITAL	Elixir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.41	\$20.46
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$4.50	\$27.00
22-01056-000	ALBENDAZOL	Tableta de 200 mg	Blíster con Tabletas	2	\$0.35	\$2.10
01-03003-000	BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO SODICO	Ampolla de 3 mg/3 mg/ml	Ampolla Individual de 1 ml	1	\$6.50	\$19.50
17-01012-000	CLINDAMICINA	Crema vaginal 2%	Tubo de 40 gr	1	\$5.00	\$15.00
03-02023-000	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	Capsula de 300 mg	Blíster con Capsulas	21	\$0.49	\$30.87
03-02062-000	DICLOXACILINA SODICA	Susp de 250 mg/5 ml	Frasco de 60 - 80 ml	2	\$6.14	\$36.84
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colino Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
19-01011-000	GLICERINA	Gotas Oticas	Frasco de 15 ml	1	\$1.25	\$3.75
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$1.50	\$13.50
18-01042-000	TOBRAMICINA	Ungüento Oftálmico al 0.3%	Tubo de 5 gr	1	\$5.55	\$16.65
16-02008-000	VALERATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE CIPROTERONA	Gragea de 2 mg/1 mg	Gragea	42	\$0.72	\$90.72
18-01074-000	HIDROXIMETILPROPILO CELULOSA + ANTANZOLINA + TETRAZOLINA	Clorhidrato de antazolina 0.5 mg, clorhidrato de tetrazolina 0.4 mg	Frasco Gotero de 10 ml	1	\$4.50	\$13.50
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
<b>GRUPO "B"</b>						
02-01003-000	CARBAMAZEPINA	Jarabe o suspensión al 2%	Frasco de 100 ml.	2	\$8.75	\$52.50
22-01018-000	METILFENIDATO	Tableta de 10 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.24	\$21.60
21-01005-000	OXIBUTININA	Tableta de 5 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.50	\$45.00
11-01013-000	SALBUTAMOL + BECLOMETASONA	Aerosol para inh. 100 mcg/50 mcg	Frasco INH. de 200 dosis	1	\$14.50	\$43.50
16-02021-000	TRIPTOLERINA	Frasco ampolla con 3.75 de Triptolerina	Frasco Ampolla	1	\$230.00	\$690.00

*-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.*

07-02003-000	VERAPAMILO CLORHIDRATO	Tableta de 240 mg	Blíster con Tabletas	30	\$1.45	\$130.50
22-01043-000	RISPERIDONA	Tableta de 1 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.80	\$72.00
11-01049-000	BROMURO DE IPRATROPIO	0.020 mg de bromuro de Ipratropio por dosis	Frasco Aerosol dosificador por 100ml o 200 pulverizaciones	1	\$12.50	\$37.50
15-01054-000	HIERRO SACAROSA	Ampolla 20 mg/1 ml	Ampolla de 5ml	4	\$10.40	\$124.80
22-01057-000	PIRIDOSTIGMINA	Tableta de 60 mg	Blíster o Frasco con tabletas	60	\$0.80	\$144.00
08-01006-000	ACETAZOLAMIDA	Tableta ranurada de 250 mg	Blíster con tabletas	90	\$0.35	\$94.50
17-01019-000	NISTATINA + METRONIDAZOL	Nistatina 100,000UI+Metronidazol 500mg	óvulos	10	\$0.70	\$21.00
12-01003-000	DIAZEPAM	Tableta de 10 mg	Blíster con Tabletas	20	\$0.13	\$7.80
12-01004-000	LORAZEPAM	Tableta de 2 mg	Blíster con Tabletas	20	\$0.27	\$16.20
02-01009-000	FENOBARBITAL	Tableta de 100 mg	Blíster con Tabletas	120	\$0.12	\$43.20
03-02010-000	CEFADROXILO MONOHIDRATO	Cápsula de 500 mg	Blíster con Capsulas	20	\$0.71	\$42.60
01-01036-000	METOTREXATE	Tableta de 2.5 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.45	\$40.50
03-04003-000	METRONIDAZOL	Tableta de 500 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.18	\$16.20
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$2,228.64
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						\$18.28
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$2,246.92
<b>MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR (por las 4 farmacias):</b>						\$3,641.83

<b>No. de Contrato: 266/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA USULUTÁN</b>				<b>Municipio: Usulután</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>				<b>23/01/2015</b>		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL, DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$</b>				<b>\$55,892.64</b>		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blíster con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
03-02023-000	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	Cápsula de 300 mg	Blíster con Capsulas	21	\$0.49	\$30.87
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
16-02008-000	VALERATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE CIPROTERONA	Gragea de 2 mg/1 mg	Gragea	42	\$0.72	\$90.72
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
<b>GRUPO "B"</b>						
22-01019-000	OXCARBACEPINA	Suspensión 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	Frasco de 100 ml	2	\$14.00	\$84.00
20-01022-000	CABERGOLINA	Tableta de 0.5 mg	Blíster con Tabletas	8	\$5.80	\$139.20
22-01057-000	PIRIDOSTIGMINA	Tableta de 60 mg	Blíster o Frasco con tabletas	60	\$0.80	\$144.00
03-03010-000	CLOTRIMAZOL + METRONIDAZOL	Crema Vaginal 2% + 500 mg	Tubo de 30 gr	1	\$7.50	\$22.50
12-01004-000	LORAZEPAM	Tableta de 2 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.27	\$16.20

*-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.*

11-02034-000	HIDROXICINA CLORHIDRATO	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.17	\$15.30
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$678.30
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$27.95
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$706.25

No. de Contrato: 224/2015-ISBM				Proveedor: VICTOR MAGNO REYES VILLATORO		
Nombre de la Farmacia: FARMACIA SAIRITA				Municipio: Anamorós		
Fecha de la Visita de Verificación:				19/01/2015		
MONTO MÁXIMO TOTAL DE ENERO A JUNIO DE 2015 INCLUYE IVA US\$				\$21,000.00		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
GRUPO "A"						
02-01019-000	FENITOINA	Jarabe o Suspensión de 125 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$8.56	\$51.36
02-01010-000	FENOBARBITAL	Elíxir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.60	\$21.60
01-03003-000	BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO SODICO	Ampolla de 3 mg/3 mg/ml	Ampolla Individual de 1 ml	1	\$7.63	\$22.89
09-01052-000	ALQUITRÁN EQUIVALENTE AL 0.5% DE ALQUITRÁN DE HULLA (2.9% SOLUBILIZADO)	Complejo de Alquitrane	Frasco de 150-250 ml	1	\$14.92	\$44.76
19-01011-000	GLICERINA	Gotas Oticas	Frasco de 15 ml	1	\$2.25	\$6.75
01-03009-000	PREDNISONA	Suspensión de 5 mg/5 ml	Frasco de 100 ml	1	\$11.88	\$35.64
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$32.65	\$97.95
GRUPO "B"						
01-02001-000	ALOPURINOL	Tableta de 300 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.39	\$35.10
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$316.05
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL						\$10.50
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$326.55

No. de Contrato: 210/2015-ISBM				Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.		
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONOMICA DESPENSA ZACATECOLUCA				Municipio: Zacatecoluca		
Fecha de la Visita de Verificación:				27/01/2015		
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015				\$34,666.68		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
GRUPO "A"						
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$14.01
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL						\$17.33
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$31.34

-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.

FARMACIA ECONOMICA ILOPANGO					Municipio: Ilopango	
Fecha de la Visita de Verificación:					20/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015					\$18,000.00	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blister con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
22-01055-000	ALBENDAZOL	Suspensión 100 mg/5 ml	Frasco de 20 ml	1	\$1.20	\$3.60
10-04006-000	AMINOSIDINA SULFATO	Suspensión 125 mg/ 5ml	Frasco 60 ml	1	\$4.00	\$12.00
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
17-01012-000	CLINDAMICINA	Crema vaginal 2%	Tubo de 40 gr	1	\$5.00	\$15.00
18-01045-000	CLORANFENICOL+ DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00
03-02062-000	DICLOXACILINA SODICA	Susp de 250 mg/5 ml	Frasco de 60 - 80 ml	2	\$6.14	\$36.84
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
03-04004-000	METRONIDAZOL	Suspensión de 250 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$2.35	\$7.05
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos					\$242.34	
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>					<b>\$9.00</b>	
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)					\$251.34	
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONOMICA ALTAVISTA</b>					<b>Municipio: Ilopango Zona de Altavista</b>	
Fecha de la Visita de Verificación:					20/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015					\$18,000.00	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-02003-000	AMIKACINA SULFATO	Frasco de 100 mg/2 ml.	Frasco Vial de 2 ml.	14	\$2.37	\$99.54
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blister con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
02-01010-000	FENOBARBITAL	Elixir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.41	\$20.46
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
10-01001-000	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + DIMETILPOLISILOXANO	Suspensión o Solución de 215mg/80mg/25mg	Frasco de 120 ml	1	\$4.25	\$12.75
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
10-05028-000	DOMPERIDONA	Suspensión de 1 mg /1 ml	Frasco de 60 ml	1	\$10.00	\$30.00
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos					\$298.26	
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>					<b>\$9.00</b>	

*-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.*

Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$307.26
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA CIUDAD DELGADO						Municipio: San Salvador
Fecha de la Visita de Verificación:						06/01/2015
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015						\$18,000.00
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-02003-000	AMIKACINA SULFATO	Frasco de 100 mg/2 ml.	Frasco Vial de 2 ml.	14	\$2.37	\$99.54
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blister con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
01-03003-000	BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO SODICO	Ampolla de 3 mg/3 mg/ml	Ampolla Individual de 1 ml	1	\$6.50	\$19.50
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
16-02013-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.45	\$27.00
03-01004-000	NICLOSAMIDA	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	16	\$1.12	\$53.76
09-01048-000	PERMETRINA	Loción al 5%	Frasco de 60 ml	1	\$4.50	\$13.50
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$1.50	\$13.50
10-02004-000	PROPINOXATO	Gotas de 5 mg/ml	Frasco de 20 ml	1	\$3.00	\$9.00
03-04009-000	SECNIDAZOL	Suspensión 125mg/ 5ml	Frasco 30 ml	1	\$2.95	\$8.85
10-05028-000	DOMPERIDONA	Suspensión de 1 mg /1 ml	Frasco de 60 ml	1	\$10.00	\$30.00
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
<b>GRUPO "B"</b>						
08-01001-000	ESPIRONOLACTONA	Tableta de 25 mg	Tabletas	60	\$0.55	\$99.00
12-03003-000	HALOPERIDOL	Tableta de 5 mg	Blister con Tabletas	90	\$0.15	\$40.50
16-01008-000	METFORMINA CLORHIDRATO	Tableta de 850 mg	Blister con Tabletas	60	\$0.32	\$57.60
16-03012-000	GLUCOSAMINA	Sobre de 1.5 gr	Sobres individuales	30	\$0.88	\$79.20
15-01054-000	HIERRO SACAROSA	Ampolla 20 mg/1 ml	Ampolla de 5ml	4	\$10.40	\$124.80
22-01057-000	PIRIDOSTIGMINA	Tableta de 60 mg	Blister o Frasco con tabletas	60	\$0.80	\$144.00
03-03010-000	CLOTRIMAZOL + METRONIDAZOL	Crema Vaginal 2% + 500 mg	Tubo de 30 gr	1	\$7.50	\$22.50
11-02006-000	CLORFENIRAMINA MALEATO	Jarabe de 2 mg/5 ml	Frasco de 120 ml.	1	\$1.95	\$5.85
22-01107-000	ASPARTATO DE ARGININA	Ampolla bebible de 5 gr / 10 ml	Ampollas bebibles de 10 ml	10	\$1.50	\$45.00
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$1,014.60
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						<b>\$9.00</b>
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$1,023.60
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA CHALCHUAPA						Municipio: Chalchuapa
Fecha de la Visita de Verificación:						05/02/2015
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015						\$42,000.00
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO

-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.

GRUPO "A"						
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
16-02008-000	VALERATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE CIPROTERONA	Gragea de 2 mg/1 mg	Gragea	42	\$0.72	\$90.72
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$161.22
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$21.00
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$182.22
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA METAPÁN					Municipio: Metapán	
Fecha de la Visita de Verificación:					06/02/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015					\$21,000.00	
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL					\$10.50	
GRUPO "A"						
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$72.90
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$10.50
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$83.40
MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR (por las 6 farmacias):						\$1,903.16

No. de Contrato: 264/2015-ISBM			Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.			
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA ZACAMIL					Municipio: Mejicanos	
Fecha de la Visita de Verificación:					29/01/2015	
MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO DE ENERO A JUNIO DE 2015					\$60,000.00	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
GRUPO "A"						
22-01055-000	ALBENDAZOL	Suspensión 100 mg/5 ml	Frasco de 20 ml	1	\$1.20	\$3.60
10-04006-000	AMINOSIDINA SULFATO	Suspensión 125 mg/ 5ml	Frasco 60 ml	1	\$4.00	\$12.00
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
01-03003-000	BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO SODICO	Ampolla de 3 mg/3 mg/ml	Ampolla Individual de 1 ml	1	\$6.50	\$19.50
18-01045-000	CLORANFENICOL+ DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
03-03004-000	NISTATINA	Frasco gotero de	Frasco 30 ml	1	\$2.75	\$8.25

-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.

		100,000 UI/ml				
01-03009-000	PREDNISONA	Suspensión de 5 mg/5 ml	Frasco de 100 ml	1	\$8.37	\$25.11
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						<b>\$234.00</b>
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						<b>\$30.00</b>
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$264.00</b>

<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONOMICA PLAZA MUNDO</b>						<b>Municipio: Soyapango</b>
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>						<b>05/02/2015</b>
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>						<b>\$43,875.00</b>
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
09-01005-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Ungüento 0.4%	Tubo de 30 gm	2	\$12.00	\$72.00
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01048-000	PERMETRINA	Loción al 5%	Frasco de 60 ml	1	\$4.50	\$13.50
<b>GRUPO "B"</b>						
09-01004-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Tableta de 10 mg	Blíster con Tabletas	60	\$0.61	\$109.80
21-01005-000	OXIBUTININA	Tableta de 5 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.50	\$45.00
16-02021-000	TRIPTOLERINA	Frasco ampolla con 3.75 de Triptolerina	Frasco Ampolla	1	\$230.00	\$690.00
07-02003-000	VERAPAMILO CLORHIDRATO	Tableta de 240 mg	Blíster con Tabletas	30	\$1.45	\$130.50
22-01043-000	RISPERIDONA	Tableta de 1 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.80	\$72.00
22-01019-000	OXCARBACEPINA	Suspensión 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	Frasco de 100 ml	2	\$14.00	\$84.00
11-01050-000	SULFATO DE SALBUTAMOL + BROMURO DE IPRATROPIO	120 mcg de Salbutamol + 20 mcg de Bromuro de Ipratropio	Frasco Aerosol dosificador de 200 dosis/10 ml	1	\$7.00	\$21.00
15-01054-000	HIERRO SACAROSA	Ampolla 20 mg/1 ml	Ampolla de 5ml	4	\$10.40	\$124.80
22-01057-000	PIRIDOSTIGMINA	Tableta de 60 mg	Blíster o Frasco con tabletas	60	\$0.80	\$144.00
08-01006-000	ACETAZOLAMIDA	Tableta ranurada de 250 mg	Blíster con tabletas	90	\$0.35	\$94.50
17-01019-000	NISTATINA + METRONIDAZOL	Nistatina 100,000UI+Metronidazol 500mg	ovulos	10	\$0.70	\$21.00
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						<b>\$1,632.30</b>
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						<b>\$21.94</b>
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$1,654.24</b>
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONOMICA SOYAPANGO CENTRO</b>						<b>Municipio: Soyapango</b>
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>						<b>05/02/2015</b>

*-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.*

MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO DE ENERO A JUNIO DE 2015						\$36,562.50
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-02003-000	AMIKACINA SULFATO	Frasco de 100 mg/2 ml.	Frasco Vial de 2 ml.	14	\$2.37	\$99.54
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blistér con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
11-02052-000	ACETIL CISTEINA	Sobre Granulado de 200 mg para solución oral	Sobres con polvo para solución oral	5	\$0.93	\$13.95
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$4.50	\$27.00
22-01055-000	ALBENDAZOL	Suspensión 100 mg/5 ml	Frasco de 20 ml	1	\$1.20	\$3.60
01-03003-000	BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO SODICO	Ampolla de 3 mg/3 mg/ml	Ampolla Individual de 1 ml	1	\$6.50	\$19.50
03-02015-000	CEFTRIAXONA SODICA	Frasco-ampolla de 1 gr	Frasco Ampolla de 1 gr con diluyente de 3.5 - 5 ml	5	\$5.37	\$80.55
03-02021-000	CLARITROMICINA	Susp. de 250 mg/ 5ml	Frasco de 60 ml	2	\$6.92	\$41.52
18-01045-000	CLORANFENICOL+ DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00
01-01010-000	DICLOFENACO SODICO	Ampolla de 75 mg	Ampolla de 3 ml	3	\$1.20	\$10.80
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
03-02057-000	DOXICICLINA MONOHIDRATO O HICLATO	Tableta o Cápsula de 100 mg	Blistér con Tabletas ó Cápsulas	20	\$0.62	\$37.20
16-02004-000	ESTRADIOL + ACETATO DE NORETISTERONA	Tableta 2 mg/1 mg	Blistér con Tabletas	30	\$0.58	\$52.20
15-01032-000	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	Ampolla de 10 mg/ml	Ampolla	3	\$0.75	\$6.75
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
01-01039-000	KETOROLACO TROMETAMINA	Ampolla 30 mg/ml	Ampolla 1 ml, protegido de la luz	4	\$1.30	\$15.60
16-02013-000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Tableta de 10 mg	Blistér con Tabletas	20	\$0.45	\$27.00
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$1.50	\$13.50
10-02004-000	PROPINOXATO	Gotas de 5 mg/ml	Frasco de 20 ml	1	\$3.00	\$9.00
11-01010-000	SALBUTAMOL SULFATO	Jarabe de 2 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$2.03	\$6.09
18-01042-000	TOBRAMICINA	Ungüento Oftálmico al 0.3%	Tubo de 5 gr	1	\$5.55	\$16.65
18-01074-000	HIDROXIMETILPROPIL CELULOSA + ANTAZOLINA + TETRAZOLINA	Clorhidrato de antazolina 0.5 mg, clorhidrato de tetrazolina 0.4 mg	Frasco Gotero de 10 ml	1	\$4.50	\$13.50
10-05028-000	DOMPERIDONA	Suspensión de 1 mg /1 ml	Frasco de 60 ml	1	\$10.00	\$30.00
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
<b>GRUPO "B"</b>						
07-03002-000	ALFA METILDOPA	Tableta de 500 mg	Blistér con Tabletas	90	\$0.58	\$156.60
02-01025-000	LAMOTRIGINA	Tableta de 25 mg	Blistér con Tabletas	60	\$0.35	\$63.00

*-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.*

11-02012-000	LORATADINA	Jarabe de 5 mg/5 ml	Frasco de 100 ml	1	\$2.25	\$6.75
09-01004-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Tableta de 10 mg	Blistér con Tabletas	60	\$0.61	\$109.80
21-01005-000	OXIBUTININA	Tableta de 5 mg	Blistér con Tabletas	30	\$0.50	\$45.00
11-01013-000	SALBUTAMOL + BECLOMETASONA	Aerosol para inh. 100 mcg/50 mcg	Frasco INH. de 200 dosis	1	\$14.50	\$43.50
16-02021-000	TRIPTOLERINA	Frasco ampolla con 3.75 de Triptolerina	Frasco Ampolla	1	\$230.00	\$690.00
22-01043-000	RISPERIDONA	Tableta de 1 mg	Blistér con Tabletas	30	\$0.80	\$72.00
22-01019-000	OXCARBACEPINA	Suspensión 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	Frasco de 100 ml	2	\$14.00	\$84.00
11-01049-000	BROMURO DE IPRATROPIO	0.020 mg de bromuro de Ipratropio por dosis	Frasco Aerosol dosificador por 100ml o 200 pulverizaciones	1	\$12.50	\$37.50
15-01054-000	HIERRO SACAROSA	Ampolla 20 mg/1 ml	Ampolla de 5ml	4	\$10.40	\$124.80
22-01057-000	PIRIDOSTIGMINA	Tableta de 60 mg	Blistér o Frasco con tabletas	60	\$0.80	\$144.00
08-01006-000	ACETAZOLAMIDA	Tableta ranurada de 250 mg	Blistér con tabletas	90	\$0.35	\$94.50
03-03010-000	CLOTRIMAZOL + METRONIDAZOL	Crema Vaginal 2% + 500 mg	Tubo de 30 gr	1	\$7.50	\$22.50
17-01019-000	NISTATINA + METRONIDAZOL	Nistatina 100,000UI+Metronidazol 500mg	ovulos	10	\$0.70	\$21.00
12-01003-000	DIAZEPAM	Tableta de 10 mg	Blistér con Tabletas	20	\$0.13	\$7.80
03-02022-000	CLARITROMICINA	Tableta de 500 mg	Blistér con Tabletas	14	\$1.53	\$64.26
11-02034-000	HIDROXICINA CLORHIDRATO	Tableta de 10 mg	Blistér con Tabletas	30	\$0.17	\$15.30
12-02003-000	IMIPRAMINA	Comprimidos o Tabletas de 25 mg	Blistér con Comprimidos o Tabletas	60	\$0.30	\$54.00
03-02010-000	CEFADROXILO MONOHIDRATO	Cápsula de 500 mg	Blistér con Capsulas	20	\$0.71	\$42.60
21-01008-000	CLORIHIDRATO DE FENAZOPIRIDINA	Grageas de 200 mg	Blistér con Gragea	10	\$0.21	\$6.30
03-03003-000	KETOCONAZOL	Tableta de 200 mg	Blistér con Tabletas	30	\$0.40	\$36.00
03-04003-000	METRONIDAZOL	Tableta de 500 mg	Blistér con Tabletas	30	\$0.18	\$16.20
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$2,702.37
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						\$18.28
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$2,720.65
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA METROCENTRO SANTA ANA</b>					<b>Municipio: SANTA ANA</b>	
Fecha de la Visita de Verificación:						28/01/2015
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>						\$84,334.02
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
<b>GRUPO "B"</b>						
17-01019-000	NISTATINA + METRONIDAZOL	Nistatina 100,000UI+Metronidazol 500mg	óvulos	1	\$0.70	\$2.10
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$11.94

*-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.*

VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$42.17
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$54.11
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA METROCENTRO SONSONATE						Municipio: SONSONATE
Fecha de la Visita de Verificación:						03/02/2015
MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015						\$38,400.00
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
GRUPO "A"						
19-01019-000	NEOMICINA + POLIMIXINA + HIDROCORTISONA	Solución Ótica de 5mg + 10,000UI + 10 mg	Frasco de 15 ml.	1	\$3.00	\$9.00
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$9.00
VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL						\$19.20
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$28.20
MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR (por las 6 farmacias):						\$4,501.45

No. de Contrato: 266/2015-ISBM				Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.		
Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA PLAZA MERLIOT						Municipio: Santa Tecla
Fecha de la Visita de Verificación:						02/02/2015
MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO DE ENERO A JUNIO DE 2015						\$32,300.40
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
GRUPO "A"						
03-02003-000	AMIKACINA SULFATO	Frasco de 100 mg/2 ml.	Frasco Vial de 2 ml.	14	\$2.37	\$99.54
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$4.50	\$27.00
22-01055-000	ALBENDAZOL	Suspensión 100 mg/5 ml	Frasco de 20 ml	1	\$1.20	\$3.60
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
03-02070-000	CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA	Gotas Oticas 200 mg/1000 mg en 100 ml	Frasco Gotero de 5-10 ml	1	\$5.70	\$17.10
17-01012-000	CLINDAMICINA	Crema vaginal 2%	Tubo de 40 gr	1	\$5.00	\$15.00
03-02023-000	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	Cápsula de 300 mg	Blister con Capsulas	21	\$0.49	\$30.87
18-01045-000	CLORANFENICOL+ DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00

*-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.*

09-01014-000	CLOSTRIDIOPEPTIDASA + CLORANFENICOL	Ungüento de 60U/1 gr	Tubo de 15 gr	1	\$10.75	\$32.25
03-02029-000	DICLOXACILINA SODICA	Cápsula de 500 mg	Blister de Capsulas	14	\$0.41	\$17.22
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
03-02057-000	DOXICICLINA MONOHIDRATO O HICLATO	Tableta o Cápsula de 100 mg	Blister con Tabletas ó Cápsulas	20	\$0.62	\$37.20
15-01032-000	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	Ampolla de 10 mg/ml	Ampolla	3	\$0.75	\$6.75
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
11-02044-000	HIDROXICINA CLORHIDRATO	Jarabe de 10 mg/5 ml	Frasco de 120-125 ml.	1	\$4.60	\$13.80
18-01071-000	KETOTIFENO	Colirio 0.25 mg	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.00	\$12.00
03-01003-000	MEBENDAZOLE	Suspensión 100 mg /5 ml	Frasco 30 ml	1	\$1.38	\$4.14
03-04004-000	METRONIDAZOL	Suspensión de 250 mg/5 ml	Frasco de 120 ml.	1	\$2.35	\$7.05
15-01014-000	MULTIVITAMINAS: A + D +C+ FLUORURO	Suspensión 1500UI /400UI /35 mg/ 0.25 mg en 1 ml	Frasco de 50 ml	2	\$5.95	\$35.70
03-03004-000	NISTATINA	Frasco gotero de 100,000 UI/ml	Frasco 30 ml	1	\$2.75	\$8.25
09-01048-000	PERMETRINA	Loción al 5%	Frasco de 60 ml	1	\$4.50	\$13.50
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$1.50	\$13.50
10-05021-000	SIMETICONA O DIMETILPOLIIXOXANO	Gotas de 100 mg/ml	Frasco de 20 ml	1	\$3.40	\$10.20
19-01004-000	SOLUCION SALINA NORMAL	Solución al 0.9%	Frasco Gotero de 15 ml	1	\$1.55	\$4.65
15-01043-000	SULFATO FERROSO	Solución de 125 mg/ml	Fco. Gotero de 30 ml	2	\$3.50	\$21.00
18-01059-000	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	Colirio Susp Oftálmica de 0.3%+0.1%	Frasco Gotero de 5-15 ml	1	\$3.25	\$9.75
11-02056-000	DEXTROMETORFANO + GUAYACOLATO DE GLICERILO + CLORURO DE AMONIO + FENILEFRINA + CLORFENIRAMINA MALEATO	Jarabe 15 mg/ 100 mg/ 100 mg/ 2.5 mg/ 2.5 mg en 5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$5.00	\$15.00
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						<b>\$634.62</b>
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL</b>						<b>\$16.15</b>
Penalización (0.05% del monto total más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$650.77</b>

<b>No. de Contrato: 210/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONOMICA QUEZALTEPEQUE</b>				<b>Municipio: QUEZALTEPEQUE</b>		
Fecha de la Visita de Verificación:				13/01/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>				<b>\$42,000.00</b>		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84

*-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.*

10-05021-000	SIMETICONA O DIMETILPOLIXILOXANO	Gotas de 100 mg/ml	Frasco de 20 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01056-000	VITAMINA A, D + ZINC	Crema. Cada 100 gr debe contener: Vit A. 100,000 - 170,000 UI, Vit. D 20,000-24,000 UI + Zinc Oxido 10-15 gr	Tubo 55-65 gr	1	\$4.25	\$12.75
10-05028-000	DOMPERIDONA	Suspensión de 1 mg /1 ml	Frasco de 60 ml	1	\$10.00	\$30.00
<b>GRUPO "B"</b>						
07-02003-000	VERAPAMILO CLORHIDRATO	Tableta de 240 mg	Blister con Tabletas	30	\$1.45	\$130.50
20-01022-000	CABERGOLINA	Tableta de 0.5 mg	Blister con Tabletas	8	\$5.80	\$139.20
12-01003-000	DIAZEPAM	Tableta de 10 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.13	\$7.80
12-01004-000	LORAZEPAM	Tableta de 2 mg	Blister con Tabletas	20	\$0.27	\$16.20
03-04001-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Tableta de 500 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.18	\$16.20
10-05022-000	SIMETICONA O DIMETILPOLIXILOXANO	Tableta 40 mg	Blister con Tabletas	15	\$0.17	\$7.65
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$380.34
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$21.00
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$401.34</b>
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA AYUTUXTEPEQUE</b>				<b>Municipio: Ayutuxtepeque</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>						<b>08/01/2015</b>
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>						<b>\$15,000.00</b>
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
10-02004-000	PROPINOXATO	Gotas de 5 mg/ml	Frasco de 20 ml	1	\$3.00	\$9.00
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
<b>GRUPO "B"</b>						
08-01001-000	ESPIRONOLACTONA	Tableta de 25 mg	Tabletas	60	\$0.55	\$99.00
16-02021-000	TRIPTOLERINA	Frasco ampolla con 3.75 de Triptolerina	Frasco Ampolla	1	\$230.00	\$690.00
07-02003-000	VERAPAMILO CLORHIDRATO	Tableta de 240 mg	Blister con Tabletas	30	\$1.45	\$130.50
15-01054-000	HIERRO SACAROSA	Ampolla 20 mg/1 ml	Ampolla de 5ml	4	\$10.40	\$124.80
22-01057-000	PIRIDOSTIGMINA	Tableta de 60 mg	Blister o Frasco con tabletas	60	\$0.80	\$144.00
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						<b>\$1,330.50</b>
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						<b>\$7.50</b>
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$1,338.00</b>
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA TERRAZAS</b>				<b>Municipio: SAN SALVADOR, ZONA SAN JACINTO</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>						<b>19/01/2015</b>
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>						<b>\$18,000.00</b>

*-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.*

CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-02003-000	AMIKACINA SULFATO	Frasco de 100 mg/2 ml.	Frasco Vial de 2 ml.	14	\$2.37	\$99.54
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blister con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
02-01010-000	FENOBARBITAL	Elixir de 20 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	2	\$3.41	\$20.46
03-02064-000	LOMEFLOXACINA	Sol. Oftálmica al 0.3%	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.67	\$14.01
09-01005-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Ungüento 0.4%	Tubo de 30 gm	2	\$12.00	\$72.00
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$4.50	\$27.00
10-01001-000	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + DIMETILPOLISILOXANO	Suspensión o Solución de 215mg/80mg/25mg	Frasco de 120 ml	1	\$4.25	\$12.75
09-01014-000	CLOSTRIDIOPEPTIDASA + CLORANFENICOL	Ungüento de 60U/1 gr	Tubo de 15 gr	1	\$10.75	\$32.25
03-02062-000	DICLOXACILINA SODICA	Susp de 250 mg/5 ml	Frasco de 60 - 80 ml	2	\$6.14	\$36.84
18-01042-000	TOBRAMICINA	Ungüento Oftálmico al 0.3%	Tubo de 6 gr	1	\$5.55	\$16.65
11-02056-000	DEXTROMETORFANO + GUAYACOLATO DE GLICERILO + CLORURO DE AMONIO + FENILEFRINA + CLORFENIRAMINA MALEATO	Jarabe 15 mg/ 100 mg/ 100 mg/ 2.5 mg/ 2.5 mg en 5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$5.00	\$15.00
18-01074-000	HIDROXIMETILPROPILO CELULOSA + ANTAZOLINA + TETRAZOLINA	Clorhidrato de antazolina 0.5 mg, clorhidrato de tetrazolina 0.4 mg	Frasco Gotero de 10 ml	1	\$4.50	\$13.50
07-03008-000	CAPTOPRIL	Tableta de 25 mg	Blister con Tabletas	90	\$0.18	\$48.60
10-05028-000	DOMPERIDONA	Suspensión de 1 mg/1 ml	Frasco de 60 ml	1	\$10.00	\$30.00
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						<b>\$549.90</b>
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						<b>\$9.00</b>
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$558.90</b>
<b>MONTO TOTAL PENALIZACIÓN ECONÓMICA DEL PROVEEDOR (por las 3 farmacias):</b>						<b>\$2,298.24</b>

<b>No. de Contrato: 265/2015-ISBM</b>						
<b>Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>						
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA SANTA TECLA</b>					<b>Municipio: Santa Tecla</b>	
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>					<b>02/02/2015</b>	
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>					<b>\$32,300.40</b>	
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
09-01005-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Ungüento 0.4%	Tubo de 30 gm	2	\$12.00	\$72.00
22-01055-000	ALBENDAZOL	Suspensión 100 mg/5 ml	Frasco de 20 ml	1	\$1.20	\$3.60
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
03-02023-000	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	Cápsula de 300 mg	Blister con Capsulas	21	\$0.49	\$30.87
18-01045-000	CLORANFENICOL + DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00

*-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.*

18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
18-01071-000	KETOTIFENO	Colirio 0.25 mg	Frasco Gotero de 5 ml	1	\$4.00	\$12.00
03-01003-000	MEBENDAZOLE	suspensión 100 mg /5 ml	Frasco 30 ml	1	\$1.38	\$4.14
03-04004-000	METRONIDAZOL	Suspensión de 250 mg/5 ml	Frasco de 120 ml.	1	\$2.35	\$7.05
03-03004-000	NISTATINA	Frasco gotero de 100,000 UI/ml	Frasco 30 ml	1	\$2.75	\$8.25
09-01048-000	PERMETRINA	Loción al 5%	Frasco de 60 ml	1	\$4.50	\$13.50
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$1.50	\$13.50
11-01010-000	SALBUTAMOL SULFATO	Jarabe de 2 mg/5 ml	Frasco de 120 ml	1	\$2.03	\$6.09
18-01074-000	HIDROXIMETILPROPILO CELULOSA + ANTAZOLINA + TETRAZOLINA	Clorhidrato de antazolina 0.5 mg, clorhidrato de tetrazolina 0.4 mg	Frasco Gotero de 10 ml	1	\$4.50	\$13.50
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$288.24
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$16.15
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$304.39

<b>No. de Contrato: 266/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA AGUILARES</b>				<b>Municipio: AGUILARES</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>				02/02/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>				\$21,000.00		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-02023-000	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	Cápsula de 300 mg	Blistér con Capsulas	21	\$0.49	\$30.87
17-01009-000	CLOTRIMAZOL	Crema Vaginal al 1%	Tubo de 40 gr + Aplicador	1	\$4.75	\$14.25
19-01019-000	NEOMICINA + POLIMIXINA + HIDROCORTISONA	Solución Ótica de 5mg + 10,000UI + 10 mg	Frasco de 15 ml.	1	\$3.00	\$9.00
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$54.12
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$10.50
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						\$64.62

<b>No. de Contrato: 266/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA AGUILARES</b>				<b>Municipio: AGUILARES</b>		
<b>Fecha de la Visita de Verificación:</b>				02/02/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>				\$21,000.00		

-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.

CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENERICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
03-02023-000	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	Cápsula de 300 mg	Blíster con Capsulas	21	\$0.49	\$30.87
17-01009-000	CLOTRIMAZOL	Crema Vaginal al 1%	Tubo de 40 gr + Aplicador	1	\$4.75	\$14.25
19-01019-000	NEOMICINA + POLIMIXINA + HIDROCORTISONA	Solución Ótica de 5mg + 10,000UI + 10 mg	Frasco de 15 ml.	1	\$3.00	\$9.00
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						\$54.12
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						\$10.50
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal que haya incumplido más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$64.62</b>

<b>No. de Contrato: 265/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA ZONA MÉDICA</b>				<b>Municipio: San Salvador</b>		
Fecha de la Visita de Verificación:				04/02/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>				<b>\$117,088.26</b>		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO
<b>GRUPO "A"</b>						
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blíster con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
17-01012-000	CLINDAMICINA	Crema vaginal 2%	Tubo de 40 gr	1	\$5.00	\$15.00
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
01-03009-000	PREDNISONA	Suspensión de 5 mg/5 ml	Frasco de 100 ml	1	\$8.37	\$25.11
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
<b>GRUPO "B"</b>						
21-01005-000	OXIBUTININA	Tableta de 5 mg	Blíster con Tabletas	30	\$0.50	\$45.00
22-01043-000	RISPERIDONA	Tableta de 1 mg	Blister con Tabletas	30	\$0.80	\$72.00
11-02001-000	AMBROXOL CLORHIDRATO	Jarabe de 15 mg/5 ml.	Frasco de 120 ml	1	\$3.15	\$9.45
Monto total costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante inexistencia injustificada de medicamentos						<b>\$366.06</b>
<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL 0.05% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL ASIGNADO A LA SUCURSAL</b>						<b>\$58.54</b>
Penalización (0.05% del monto total asignado a la sucursal más el costo equivalente a tres tratamientos máximos por cada medicamento faltante)						<b>\$424.60</b>
<b>No. de Contrato 265/2015-ISBM</b>				<b>Proveedor: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>		
<b>Nombre de la Farmacia: FARMACIA ECONÓMICA METROCENTRO 7TA ETAPA</b>				<b>Municipio: San Salvador</b>		
Fecha de la Visita de Verificación:				03/02/2015		
<b>MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO DE ENERO A JUNIO DE 2015</b>				<b>\$100,609.20</b>		
CÓDIGO MEDICAMENTO	NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO	CALCULO

*-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.*

GRUPO "A"						
07-01003-000	DILTIAZEM CLORHIDRATO	Tableta de 60 mg	Blister con Tabletas	60	\$0.27	\$48.60
09-01005-000	METOXALENO (AMMOIDIN)	Ungüento 0.4%	Tubo de 30 gm	2	\$12.00	\$72.00
18-01004-000	ACIDO POLIACRILICO	Gel estéril para la aplicación en gotas, 2 mg	Tubo de 10 gr.	2	\$4.50	\$27.00
22-01055-000	ALBENDAZOL	Suspensión 100 mg/5 ml	Frasco de 20 ml	1	\$1.20	\$3.60
09-01045-000	BETAMETASONA VALERATO	Crema al 0.1 %	Tubo de 15 gr	1	\$3.28	\$9.84
03-02015-000	CEFTRIAJONA SODICA	Frasco-ampolla de 1 gr	Frasco Ampolla de 1 gr con diluyente de 3.5 - 5 ml	5	\$5.37	\$80.55
09-01052-000	ALQUITRÁN EQUIVALENTE AL 0.5% DE ALQUITRÁN DE HULLA (2.9% SOLUBILIZADO)	Complejo de Alquitranes	Frasco de 150-250 ml	1	\$11.00	\$33.00
03-02070-000	CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA	Gotas Oícas 200 mg/1000 mg en 100 ml	Frasco Gotero de 5-10 ml	1	\$5.70	\$17.10
17-01012-000	CLINDAMICINA	Crema vaginal 2%	Tubo de 40 gr	1	\$5.00	\$15.00
18-01045-000	CLORANFENICOL+ DEXAMETASONA	Colirio Sol. Oftálmica de 5 mg+1 mg/ml	Frasco Gotero 5-15 ml	2	\$2.50	\$15.00
18-01070-000	DEXAMETASONA + CLORANFENICOL + NAFAZOLINA COLIRIO	Dexametasona 0.1% + Cloranfenicol 0.5% + Nafazolina 0.025% Colirio	Frasco Gotero de 5-7.5 ml	1	\$4.00	\$12.00
18-01054-000	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	Colirio Sol. Oftálmica al 2%	Frasco Gotero de 5 ml	2	\$11.75	\$70.50
03-02057-000	DOXICICLINA MONOHIDRATO O HICLATO	Tableta o Cápsula de 100 mg	Blister con Tabletas o Cápsulas	20	\$0.62	\$37.20
15-01032-000	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	Ampolla de 10 mg/ml	Ampolla	3	\$0.75	\$6.75
03-04008-000	FUROATO DE DILOXANIDA	Suspensión 250 mg /5 ml	Frasco de 100 - 120 ml	1	\$3.40	\$10.20
18-01053-000	GENTAMICINA	Ungüento Oftálmico de 3 mg	Tubo de 3.5 - 4 gr	1	\$3.25	\$9.75
09-01047-000	HIDROCORTISONA ACETATO	Crema al 1%	Tubo de 30 gr	1	\$2.50	\$7.50
01-01039-000	KETOROLACO TROMETAMINA	Ampolla 30 mg/ml	Ampolla 1 ml, protegido de la luz	4	\$1.30	\$15.60
03-01002-000	MEBENDAZOLE	Tableta de 100 mg	Blister con Tabletas	6	\$0.17	\$3.06
03-04004-000	METRONIDAZOL	Suspensión de 250 mg/5 ml	Frasco de 120 ml.	1	\$2.35	\$7.05
03-03004-000	NISTATINA	Frasco gotero de 100,000 UI/ml	Frasco 30 ml	1	\$2.75	\$8.25
09-01048-000	PERMETRINA	Loción al 5%	Frasco de 60 ml	1	\$4.50	\$13.50
16-02007-000	PROGESTERONA	Ampolla de 100 mg/2 ml	Ampolla de 2 ml	3	\$1.50	\$13.50
03-04009-000	SECNIDAZOL	Suspensión 125mg/ 5ml	Frasco 30 ml	1	\$2.95	\$8.85
19-01004-000	SOLUCION SALINA NORMAL	Solución al 0.9%	Frasco Gotero de 15 ml	1	\$1.55	\$4.65
18-01042-000	TOBRAMICINA	Ungüento Oftálmico al 0.3%	Tubo de 5 gr	1	\$5.55	\$16.65
09-01056-000	VITAMINA A, D + ZINC	Crema. Cada 100 gr debe contener: Vit A. 100,000 - 170,000 UI. Vit. D 20,000-24,000 UI + Zinc Óxido 10-15 gr	Tubo 55-65 gr	1	\$4.25	\$12.75
03-02075-000	CEFIXIME	Tableta o cápsula de 400 mg	Blister con Tabletas o Cápsulas	7	\$3.00	\$63.00
01-03009-000	PREDNISONA	Suspensión de 5 mg/5 ml	Frasco de 100 ml	1	\$8.37	\$25.11
18-01074-000	HIDROXIMETILPROPIL CELULOSA + ANTAZOLINA + TETRAZOLINA	Clorhidrato de antazolina 0.5 mg, clorhidrato de tetrazolina 0.4 mg	Frasco Gotero de 10 ml	1	\$4.50	\$13.50
09-01081-000	CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA	Gel de 0.05 mg + 0.5 mg en 1.0 gramo	Frasco de 30 gramos	1	\$20.90	\$62.70
19-01019-000	NEOMICINA + POLIMIXINA + HIDROCORTISONA	Solución Ótica de 5mg + 10,000UI + 10 mg	Frasco de 15 ml.	1	\$3.00	\$9.00
GRUPO "B"						

-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.





Agotada la lectura del Punto, el Director Presidente en funciones preguntó al Directorio si hay unanimidad para aprobar el Acuerdo en la forma recomendada; hubo pleno consenso. No obstante, varios Directores coincidieron en que hay necesidad de que las jefaturas del área de salud investiguen que ha pasado con

Agotado el Punto anterior, considerando las gestiones y el informe de la Unidad Jurídica en atención al Punto 08 del Acta Número No. 53 del Consejo Directivo, de conformidad a lo dispuesto en los Artículos 20 literales a) y s) y 22 literales a) y k) de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; Artículo 160 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP); y Cláusula XIV), **PENALIZACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ASPECTOS TÉCNICOS** de los Contratos Números 201, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 217, 219, 221, 222, 223, 264, 265, 266, 267, 268 y 269 todos 2015- ISBM; **por unanimidad el Consejo Directivo ACUERDA:**

- I. **Autorizar** la imposición de penalizaciones económicas por inexistencia de medicamentos según contratos suscritos en virtud de la Resolución de Resultados No. 276/2014-ISBM referente al proceso de Licitación Pública No. 06/2015-ISBM **“SUMINISTRO DE SERVICIOS DE 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 JUNIO DE 2015”**, según el siguiente detalle:

No. de contrato	CONTRATISTA	NOMBRE DE FARMACIA	MUNICIPIO	CALCULO PENALIZACIÓN SEGÚN UACI CONFORME AL CUAL SE INICIO PROCESO GENERAL POR PROVEEDOR	MONTO TOTAL DE PENALIZACIÓN GENERAL POR PROVEEDOR A IMPONER
201/2015-ISBM	BLANCA ALICIA GUILLEN DE ARGUETA	FARMACIA GENESIS II	CHALATENANGO	\$582.81	\$582.81
		FARMACIA GENESIS	LA PALMA		
203/2015-ISBM	CARLOTA ADULFI AGUILAR DE AVILÉS	FARMACIA SANTA LUCIA	USULUTÁN	\$133.86	\$0.00
206/2015-ISBM	DAYSÍ LORENA GALEANO DE ALVARENGA	FARMACIA SANTA MARIA	JOCORO	\$103.68	\$26.10
211/2015-ISBM y 267/2015-ISBM	FRANCISCO ALBERTO ALVARENGA CASTILLO	FARMACIA SANTA MARÍA	SANTA ROSA LIMA	\$1,576.99	\$1,405.15
213/2015-ISBM y 268/2015-ISBM	GRUPO ADYSA, S.A. DE C.V.	FARMACIA DE JESÚS - JUAYÚA, FARMACIA DE JESÚS IZALCO Y FARMACIA DE JESÚS	JUAYÚA, IZALCO Y SONSONATE	\$774.60	\$737.28
215/2015-ISBM	IRMA VELIS CHAVEZ DE GALEAS	FARMACIA CORAZÓN DE MARÍA Y FARMACIA QUINSAN	SANTA TECLA Y SAN SALVADOR	\$813.68	\$813.68

*-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. de contrato	CONTRATISTA	NOMBRE DE FARMACIA	MUNICIPIO	CÁLCULO PENALIZACIÓN SEGÚN UACI CONFORME AL CUAL SE INICIO PROCESO GENERAL POR PROVEEDOR	MONTO TOTAL DE PENALIZACIÓN GENERAL POR PROVEEDOR A IMPONER
217/2015-ISBM	LUZ AVELINA GONZALEZ DE RODRÍGUEZ	FARMACIA GABRIELA MISTRAL	SAN FRANCISCO GOTERA	\$106.89	\$71.07
219/2015-ISBM y 269/2015-ISBM	MÁRTIR JOEL ESCOBAR RIVERA	FARMACIA CRISTAL VI, VIII, VII, III, IV Y FARMACIA CRISTAL	LA UNIÓN, SAN FRANCISCO GOTERA, OSICALA, JUCUAPA, SANTIAGO DE MARÍA y SAN MIGUEL	\$3,245.06	\$2,662.70
221/2015-ISBM	REYNA ARGENTINA FLORES DE LÓPEZ	FARMACIA SANTA GERTRUDIS	SAN MIGUEL	\$160.62	\$83.04
223/2015-ISBM	VANESSA MARÍA AVILÉS DE CRUZ	FARMACIA LA MERCED	USULUTÁN	\$206.68	\$168.97
208/2015-ISBM	EMILIA GERALDINE HANDAL DE COMANDARI	FARMACIA SAN JOSÉ	SONSONATE	\$130.50	\$130.50
209/2015-ISBM	ERNESTO JOSÉ MENDOZA SALAZAR	FARMACIA SANTA MARÍA	SANTA ANA	\$81.95	\$0.00
222/2015-ISBM	RUBENIA ARELÍ CARCAMO DE MEJÍA	FARMACIA DON BOSCO	SAN VICENTE	\$197.07	\$150.72
202/2015-ISBM	CASELA, S.A. DE C.V.	FARMACIA SAN FERNANDO	SAN SALVADOR	\$145.17	\$100.65
216/2015-ISBM	LIGIA PATRICIA VILLALTA	FARMACIA NUEVA	SUCHITOTO	\$164.64	\$164.64
224/2015-ISBM	VICTOR MAGNO REYES VILLATORO	FARMACIA SAIRITA	ANAMORÓS	\$408.27	\$326.55
210/2015-ISBM, 264/2015-ISBM, 265/2015-ISBM Y 266/2015-ISBM	FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.	* SEGÚN DETALLE		\$19,309.08	\$17,907.78
<b>TOTALES GLOBALES DE LOS PROCESOS DE PENALIZACIÓN</b>				<b>\$28,141.55</b>	<b>\$25,331.64</b>
<b>DETALLE FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.</b>					
NOMBRE DE LA FARMACIA		MUNICIPIO		CÁLCULO PENALIZACIÓN SEGÚN	MONTO TOTAL DE PENALIZACIÓN A
FARMACIA ECONÓMICA AHUACHAPÁN II		AHUACHAPÁN		\$315.76	\$291.76
FARMACIA ECONÓMICA COJUTEPEQUE		COJUTEPEQUE		\$392.04	\$368.04
FARMACIA ECONÓMICA PLAZA ATLAÇATL		ANTIGUO CUSCATLÁN		\$609.72	\$547.02
FARMACIA ECONÓMICA METROCENTRO SAN MIGUEL		SAN MIGUEL		\$561.57	\$498.87
FARMACIA ECONÓMICA SAN MARTÍN		SAN MARTÍN		\$411.72	\$349.02
FARMACIA ECONÓMICA PLAZA SOYAPANGO		SOYAPANGO		\$2,309.62	\$2,246.92
FARMACIA ECONÓMICA USULUTÁN		USULUTÁN		\$730.25	\$706.25
FARMACIA ECONÓMICA DESPENSA ZACATECOLUCA		ZACATECOLUCA		\$55.34	\$31.34
FARMACIA ECONÓMICA ILOPANGO		ILOPANGO		\$275.34	\$251.34
FARMACIA ECONÓMICA ALTAVISTA		ILOPANGO ZONA DE ALTAVISTA		\$331.26	\$307.26
FARMACIA ECONÓMICA CIUDAD DEL GADO		SAN SALVADOR		\$1,047.60	\$1,023.60
FARMACIA ECONÓMICA CHALCHUAPA		CHALCHUAPA		\$244.92	\$182.22
FARMACIA ECONÓMICA METAPÁN		METAPÁN		\$146.10	\$83.40
FARMACIA ECONÓMICA ZACAMIL		MEJICANOS		\$288.00	\$264.00
FARMACIA ECONÓMICA LOURDES		COLON		\$42.00	\$0.00
FARMACIA ECONÓMICA CENTRO APOPA		APOPA		\$68.25	\$0.00
FARMACIA ECONÓMICA PLAZA MUNDO		SOYAPANGO		\$1,716.94	\$1,654.24
FARMACIA ECONÓMICA SOYAPANGO CENTRO		SOYAPANGO		\$2,783.35	\$2,720.65
FARMACIA ECONÓMICA METROCENTRO SANTA ANA		SANTA ANA		\$111.86	\$54.11
FARMACIA ECONÓMICA METROCENTRO SONSONATE		SONSONATE		\$85.95	\$28.20
FARMACIA ECONÓMICA PLAZA MERLIOT		SANTA TECLA		\$713.47	\$650.77
FARMACIA ECONÓMICA QUEZALTEPEQUE		QUEZALTEPEQUE		\$425.34	\$401.34
FARMACIA ECONÓMICA AYUTUXTEPEQUE		AYUTUXTEPEQUE		\$1,362.00	\$1,338.00
FARMACIA ECONÓMICA TERRAZAS		SAN SALVADOR, ZONA SAN JACINTO		\$621.60	\$558.90
FARMACIA ECONÓMICA SANTA TECLA		SANTA TECLA		\$439.09	\$376.39
FARMACIA ECONÓMICA AGUILARES		AGUILARES		\$88.62	\$64.62
FARMACIA ECONÓMICA PUERTO DE LA LIBERTAD		PUERTO DE LA LIBERTAD		\$576.66	\$480.21
FARMACIA ECONÓMICA ZONA MÉDICA		SAN SALVADOR, ZONA MÉDICA		\$487.30	\$424.60

*-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. de contrato	CONTRATISTA	NOMBRE DE FARMACIA	MUNICIPIO	CÁLCULO PENALIZACIÓN SEGÚN UACI CONFORME AL CUAL SE INICIO PROCESO GENERAL POR PROVEEDOR	MONTO TOTAL DE PENALIZACIÓN GENERAL POR PROVEEDOR A IMPONER
FARMACIA ECONOMICA METROCENTRO 7TA ETAPA		SAN SALVADOR		\$2,067.41	\$2,004.71
TOTAL GENERAL FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES				\$19,309.08	\$17,907.78

II. **Autorizar al Director Presidente en Funciones**, para firmar las resoluciones correspondientes.

III. **Encomendar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional** para el seguimiento del trámite de pago de las penalizaciones impuestas.

IV. **Encomendar a las Jefaturas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, División de Supervisión y Control, y a los Administradores de Contrato**, emitir las respuestas correspondientes en los casos en los que proveedores informan o solicitan por escrito situaciones referentes a la ejecución de sus contratos, con el objeto de garantizar su derecho constitucional de petición y respuesta; ya que de acuerdo a la valoración jurídica de la prueba en el proceso diversos proveedores argumentaron no haber obtenido respuesta en relación a avisos o peticiones dirigidas a dichos funcionarios.

V. **Encomendar al Jefe de la División de Supervisión y Control**, girar las instrucciones necesarias para que los empleados que ejercen funciones de supervisión y control de contratos y convenios completen adecuadamente los documentos diseñados para tal fin y verifiquen que los mismos lleven siempre el sello correspondiente ya que de acuerdo a la valoración jurídica de la prueba, la falta de nombre y sello del Administrador de Contrato impidió penalizar inexistencia en la FARMACIA ECONOMICA CENTRO APOPA.

VI. **Aprobar de aplicación inmediata el presente Acuerdo**, con la finalidad de concluir los referidos procesos a la brevedad posible.

Adicionalmente y de manera unánime, el Consejo Directivo **consideró necesario, además, encomendarle a la Sub Dirección de Salud**, realizar un seguimiento administrativo girando instrucciones a su personal para que se investiguen y determinen responsabilidades para el personal de esa área, con base en el Reglamento Interno de Trabajo del ISBM y debiéndose respetar en todo momento el debido proceso, para quienes resulten responsables de esas fallas que fueron encontradas durante el proceso realizado previo a la autorización para imponer las penalizaciones, conforme a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), a fin de que esas falencias no se repitan.

*-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.*

Realizadas las gestiones correspondientes, la Sub Dirección de Salud deberá presentar al Consejo Directivo un informe ejecutivo sobre los resultados, individualización de responsabilidades y medidas sancionatorias impuestas, así como cualquier otra acción derivada de esta encomienda especial.

Asimismo el Directorio considera que para lograr que los servicios de salud se brinden con oportunidad, eficacia y eficiencia, es necesario:

- 1) Que haya una adecuada ejecución de los Contratos (supervisión y control), para garantizar el derecho constitucional de petición y respuesta a los contratistas, por parte de Jefes y Administradores de Contratos del área de salud, así como de la UACI.
- 2) Que la Jefatura de la División de Supervisión y Control garantice que el personal que ejerce funciones de supervisión y control de contratos y convenios de servicios de salud, sean Supervisores o Administradores de Contratos, completen adecuadamente los documentos diseñados para ello, lo cual incluye la colocación de los sellos y el nombre de cada Administrador de Contrato/Supervisor en toda la documentación de mérito, sin que se descuiden otros aspectos tales como el lugar y fecha de los documentos, y la corroboración del nombre correcto de los proveedores respectivos, para los efectos legales correspondientes.

**Punto Catorce: Varios**

**14.1 Lectura de Correspondencia:**

El Director Presidente en funciones informó al Directorio que en esta ocasión se han recibido dos correspondencias para el Consejo Directivo, siendo la primera de ellas, la oferta de servicios de asesoría de la sociedad Estrategias Corredores de Seguros, S.A. de C.V., y el segundo documento se trata de una nota de solicitud de audiencia de la profesora #####.

Se dio lectura individual a las correspondencias citadas en el orden siguiente:

.....

**14.1.1 OFERTA DE SERVICIOS DE ASESORÍA “ESTRATEGIAS CORREDORES DE SEGUROS, S.A. DE C.V.**

.....

Correspondencia de fecha diecisiete de noviembre de dos mil quince, suscrita por el licenciado Ciro Moya Bolaños, Presidente de la sociedad “Estrategias Corredores de Seguros, S.A. de C.V.”, mediante la cual ofrece servicios de asesoría en materia de seguros.

El Director Presidente en funciones recomendó darla por recibida y que la misma sea remitida al área de administración. Escuchado lo anterior, la Asesora Legal solicitó permiso para intervenir, manifestando que es recomendable la remisión de dicha oferta al área que propone el licenciado Carrillo, para que estudie y defina si hay necesidad y es conveniente para el Instituto contar con esa clase de servicios de asesoría, ya que hasta donde tiene conocimiento, es primera vez que se recibe oferta de esta naturaleza en materia de seguros y esto puede abarcar el área de aseguranza de vehículos, bienes u otros que la administración pueda definir; si fuera el caso, el sub Director Administrativo podría presentar su enfoque de esta situación en la Comisión Técnica Administrativa Financiera y este análisis pasarlo para que el Consejo Directivo conozca las recomendaciones mediante un Punto de Acta como se acostumbra. El pleno expreso su aprobación en estos términos.

Concluida la lectura de la correspondencia y no existiendo objeción alguna, con base en lo dispuesto en los Artículos 20 literal “a” y 22 literal “k” de la Ley del ISBM, el Consejo Directivo unánimemente **ACUERDA:**

- I. **Dar por recibida y quedar enterados del contenido de la correspondencia suscrita por el licenciado Ciro Moya Bolaños, Presidente de la sociedad “Estrategias Corredores de Seguros S.A. de C.V.”, referente a oferta de servicios de asesoría en materia de seguros.**
- II. **Encomendar a la Sub Dirección Administrativa hacer el análisis y valoración de necesidad de contratación de este tipo de servicios, debiendo pasar su informe al seno de la Comisión Técnica Administrativa Financiera, para que con sus recomendaciones se informe o presente el Punto pertinente al Consejo Directivo.**

14.1.2 CORRESPONDENCIA SUSCRITA POR PROFA. #####

Nota de fecha dieciocho de noviembre de dos mil quince, suscrita por la profesora #####, mediante la cual solicita se le conceda una audiencia para tratar temas relacionados a la situación médica de su hijo #####.

Finalizada la lectura el Director Presidente en funciones, propuso al Consejo que se delegue al Sub Director de Salud para conceder la audiencia que solicita la profesora ##### a la brevedad

*-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.*

posible y, evacuada ésta, que el doctor González le informe los resultados por escrito al Consejo Directivo. El pleno expreso su aprobación en estos términos.

Concluida la lectura de la correspondencia y no existiendo objeción alguna, con base en lo dispuesto en los Artículos 20 literal "a" y 22 literal "k" de la Ley del ISBM, el Consejo Directivo unánimemente **ACUERDA:**

- I. **Dar por recibida y quedar enterados del contenido de la correspondencia suscrita por la profesora #####**, solicitando audiencia para tratar temas relacionados a la situación médica de su hijo #####.
- II. **Delegar al Sub Director de Salud** para darle la audiencia a la profesora ##### a la brevedad posible y, evacuada ésta, rendir informe por escrito al Consejo Directivo.

Concluidos los puntos de la agenda, el Director Presidente en Funciones corroboró con el Directorio su disponibilidad para realizar la próxima sesión ordinaria el día **martes uno de diciembre** del corriente año, a partir de las nueve horas con treinta minutos, en esta misma sala de sesiones; y por no haber objeción, todos quedaron convocados.

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

Juan Francisco Carrillo Alvarado  
**Director Presidente en Funciones**

Xiomara Guadalupe Rodríguez Amaya  
**Directora Suplente por el  
Ministerio de Educación**

...vienen firmas

Pasan firmas ...

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**

Ernesto Antonio Esperanza León  
**Director Suplente representante de**  
**Educadores en Unidades Técnicas del MINED**

José Carlos Olano Guzmán  
**Director Suplente 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**

COPIA PÚBLICA