



586

**MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA:** San Salvador, a las quince horas y treinta minutos del día veintinueve de enero de dos mil diez.

El presente Juicio de Cuentas, número **JC-30-2008-2** ha sido diligenciado con base al **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL "SOBRE LA NECESIDAD DE COMPRA DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN DE PARTO Y POSTPARTO POR EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS) AL HOSPITAL PROFAMILIA, POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL UNO DE MARZO DE DOS MIL CUATRO AL VEINTIDOS DE ENERO DE DOS MIL SIETE"**, realizado por la Dirección de Auditoría Cuatro de esta Corte, en contra de los señores Ingeniero **JORGE MARIANO PINTO GUARDADO**, Ex Director General y Ex Secretario del Consejo Directivo; Doctor **NELSON NOLASCO PERLA**, Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Ex Secretario del Consejo Directivo; Ingeniero **JULIO SALOMÓN MONTES ARÉVALO**, Ex Miembro Propietario del Consejo Directivo; Licenciado **JOSÉ ROBERTO MANUEL CANO PRZYLUZKI**, Ex Miembro Propietario del Consejo Directivo; Licenciada **MARÍA GEORGIA GÓMEZ DE REYES**, Ex Miembro propietario del Consejo Directivo; Ingeniero **JULIO ERNESTO DELGADO MELARA**, Ex Miembro Propietario del Consejo Directivo; Doctor **RAFAEL ANTONIO OLIVARES**, Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital 1° de mayo del ISSS y Ex Miembro Suplente del Consejo Directivo; Doctor **ROBINSÓN CRUZ BREUCOP**, Ex Director del Hospital 1° de mayo del ISSS; Doctor **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA CONTRERAS**, conocido en el presente Juicio como **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA**, Jefe División Técnica Normativa del ISSS; Licenciado **GERARDO SUVILLAGA GARCÍA**, Ex Miembro Suplente del Consejo Directivo; Sra. **VILMA SARAHI MOLINA DE HUEZO**, Ex Miembro Suplente del Consejo Directivo; Doctor **JAIME EDUARDO QUANT**, Ex Miembro Suplente del Consejo Directivo; Licenciado **MIGUEL ÁNGEL SOL MONTERREY**, Ex Miembro Suplente del Consejo Directivo y Licenciado **THARSIS SALOMÓN LÓPEZ**, Ex Miembro Suplente del Consejo Directivo. Licenciado **ROLANDO BORJAS MUNGUÍA**, Miembro propietario del Consejo Directivo; Licenciada **ANA MARÍA MERCEDES BONILLA REVELO**, Miembro Propietario del Consejo Directivo; **RICARDO ANTONIO SORIANO**, Miembro Propietario del Consejo

Directivo; **JOSÉ ISRAEL HUIZA CISNEROS**, Miembro Propietario del Consejo Directivo; Doctor **RICARDO CEA ROUANET**, Miembro Propietario del Consejo Directivo; Doctora **ANA DELMY GONZÁLEZ CASTILLO**, Miembro Propietario del Consejo Directivo; Licenciado **JOSÉ ROBERTO ESPINAL**, Presidente Nato del Consejo Directivo; **MIGUEL ÁNGEL ALFREDO RAMÍREZ URBINA**, Miembro Suplente del Consejo Directivo; **RODOLFO ALFREDO CABEZAS**, Miembro Suplente del Consejo Directivo; y Doctor **JUAN JOSÉ LÓPEZ RIVERA**, Miembro Suplente del Consejo Directivo, quienes actuaron en la Institución, cargos y periodos citados.

Han intervenido en esta Instancia en representación de la Fiscalía General de la República, las Licenciadas **MAGNA BERENICE DOMINGUEZ CUELLAR**, **LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNÁNDEZ** y **INGRY LIZEHT GONZALEZ AMAYA**, fs.105, 240 y 563; y en su carácter particular la Licenciada **SANDRA ELIZABETH SANCHEZ DIAZ**, quien actúa como Apoderada General Judicial del señor **MARIANO ANTONIO PINTO GUARDADO** fs. 128 al 131; Licenciado **ÁNGEL GÓCHEZ MARÍN**, quien actúa como Apoderado General Judicial del señor **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA CONTRERAS** conocido en el presente Juicio de Cuentas como **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA**, fs 135 al 137 y fs. 150; Licenciada **CLAUDIA LORENA CHAVEZ MOLINA**, quien actúa como Apoderada General Judicial del señor **JOSÉ ROBERTO ESPINAL ESCOBAR**, fs. 141 al 145; en su carácter personal el señor **ROBINSON CRUZ BREUCOP**, fs. 157 al 162; Licenciado **RONALD EDUARDO TOLEDO CHAVEZ**, quien actúa como Apoderado General Judicial de los señores **NELSON NOLASCO PERLA**, **JOSÉ ROBERTO ESPINAL ESCOBAR**, **EDGAR ROLANDO BORJAS MUNGUIA**, **GERARDO SUVILLAGA GARCÍA**, **THARSIS SALOMÓN LÓPEZ**, **ANA MARÍA MERCEDES BONILLA REVELO**, **JOSÉ ISRAEL HUIZA CISNEROS**, **RICARDO ANTONIO SORIANO**, **RICARDO CEA ROUANET**, **ANA DELMY GONZÁLEZ CASTILLO**, **JOSÉ ROBERTO MANUEL CANO PRZYLUZKI**, **MARÍA GEORGIA GÓMEZ DE REYES**, **JULIO ERNESTO DELGADO MELARA**, **VILMA SARAHÍ MOLINA DE HUEZO**, **JAIME EDUARDO QUANT**, **MIGUEL ÁNGEL ALFREDO RAMÍREZ URBINA**, **JUAN JOSÉ LÓPEZ RIVERA**, **JULIO SALOMÓN MONTES AREVALO** y **RODOLFO ALFREDO CABEZAS CASTILLO**, fs. 171 al 187 y en su carácter personal el señor **MIGUEL ANGEL SOL MONTERREY**, fs. 220 al 221 y **RAFAEL ANTONIO OLIVARES**, fs.537 al 538.



587

**LEIDOS LOS AUTOS;  
Y, CONSIDERANDO:**

I-) Que con fecha doce de mayo del dos mil ocho, esta Cámara recibió el Informe de Auditoría antes relacionado, procedente de la Unidad de Recepción y Distribución de Informes de Auditoría de esta Corte, el cual se dio por recibido según auto de **fs. 103**, y se ordenó proceder al análisis del mismo e iniciar el correspondiente Juicio de Cuentas, a efecto de establecer los Reparos atribuibles a los funcionarios actuantes, mandándose en el mismo auto a notificar dicha resolución a la Fiscalía General de la República, acto procesal de comunicación que consta a **fs. 104**, todo en apego a lo dispuesto en el Art. 66 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

II-) De acuerdo a lo establecido en el Art. 67 de la citada Ley y verificado el análisis del Informe de Auditoría, se determinó procedente el establecimiento de Responsabilidad Patrimonial, conforme lo establecido en el Artículo 55 de la Ley antes relacionada; emitiéndose el correspondiente Pliego de Reparos, el cual corre agregado de **fs.110** al **111** del presente Juicio.

III-) A **fs. 112** consta la notificación del Pliego de Reparos a la Representación Fiscal; y de **fs. 113** al **127**, los Emplazamientos de los señores: **JAIME EDUARDO QUANT, RAFAEL ANTONIO OLIVARES, NELSON NOLASCO PERLA, JULIO SALOMÓN MONTES AREVALO, SIMÓN BALTAZAR AGREDA, EDGAR ROLANDO BORJAS MUNGUÍA, ANA MARÍA MERCEDES BONILLA REVELO, RICARDO ANTONIO SORIANO, JOSÉ ISRAEL HUIZA CISNEROS, RICARDO CEA ROUANET, ANA DELMY GONZÁLEZ CASTILLO, JOSÉ ROBERTO ESPINAL ESCOBAR, MIGUEL ÁNGEL ALFREDO RAMÍREZ URBINA, RODOLFO ALFREDO CABEZAS CASTILLO, JUAN JOSÉ LÓPEZ RIVERA, MARÍA GEORGIA GÓMEZ DE REYES, VILMA SARAHÍ MOLINA DE HUEZO, THARSIS SALOMÓN LÓPEZ, JORGE MARIANO PINTO GUARDADO, ROBINSON CRUZ BREUCOP, JOSÉ ROBERTO MANUEL CANO PRZYLUZKI, JULIO ERNESTO DELGADO MELARA, GERARDO SUVILLAGA GARCÍA y MIGUEL ANGEL SOL MONTERREY.**

IV-) De fs. 128 al 131, se encuentra agregado el escrito presentado por la Licenciada SANDRA ELIZABETH SANCHEZ DIAZ, Apoderada General Judicial del señor MARIANO ANTONIO PINTO GUARDADO, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa en lo pertinente expone: *“Mediante el informe de Auditoría citado, se ha señalado como "REPARO ÚNICO", HALLAZGO ÚNICO", responsabilidad patrimonial por aducir los Auditores que el ISSS incurrió en gastos innecesarios por la contratación con el Hospital Pro Familia, para la atención de partos, postpartos, contratación de servicios médicos y exámenes del VIH- SIDA, según lo detallaron en su informe final. En este reparo existe un detalle que merece traer a cuenta y es que el proceso de licitación pública inició en marzo de 2004, siendo que mi representado tomó posesión de su cargo como DIRECTOR GENERAL el 1° de junio del mismo año y renunció el 25 de abril de 2006, por lo que funcionalmente y materialmente hablando era imposible que él por sí solo dejara de ejecutar algo sobre lo que ya se habían agotado los procedimientos para su culminación, por lo que total y absolutamente no existe responsabilidad alguna en el supuesto hallazgo en donde los auditores involucran al Ing. Jorge Mariano Antonio Pinto Guardado. En la notificación del informe especial de fecha 25 de Abril de 2008 suscrita por la señora Isabel Cristina Laínez de Pérez en la pagina 2, cuyo título es **III.2 Resumen de Procedimientos punto 2**, dice literalmente: "Obtuvimos y analizamos la requisición de compra de fecha 11 de Marzo de 2004, la cual dio origen a la adquisición del servicio", si comparamos la fecha del "origen de todo" tal como lo expresan los auditores con el ingreso como Director General al ISSS de mi mandante, **éste no fungía como tal, quedando fuera de participación alguna.** Después de la requisición de compra el siguiente paso del proceso es la preparación y la aprobación de las bases de licitación para la compra de este servicio, las cuales fueron aprobadas por el Consejo Directivo del ISSS mediante **ACUERDO #2004-0542.MAY. en el acta No 2973 de fecha 3 de Mayo de 2004** que inclusive, según consta en acta estuvo presente el especialista ginecólogo y Jefe de Gineco-obstetricia, Dr. Rafael Olivares del hospital 1° de Mayo del ISSS, para aclarar cualquier consulta técnica. **Sin embargo en esa fecha tampoco mi mandante era Director General del ISSS y por lógica no tuvo participación alguna.** Si bien es cierto que cuando se adjudicó la licitación G-047/2004 en fecha 19 de Julio de 2004 era Director General del ISSS, mi mandante no tuvo responsabilidad alguna por la siguientes razones: **a) No es especialista en la materia para poder opinar al respecto, b) No tuvo participación alguna en la aprobación de las bases de licitación pues como lo he mencionado no era Director del ISSS todavía, cuando fueron aprobadas por el consejo directivo. Por estas dos razones no podía opinar al respecto, c) Según la ley del ISSS en el artículo 13 inc. 3°, dice que el Director General del ISSS solo tiene derecho a VOZ, pero no a VOTO, por lo que es imposible la responsabilidad atribuida a mi representado, en virtud de lo dispuesto en tal artículo. IV) Por otra parte el contrato G-092/2004 de fecha 31 de Agosto de 2004 donde se ejecuta el acuerdo dado***



588

por el Consejo Directivo no lo suscribe mi mandante, sino que lo hace el **subdirector de ese entonces A/e/son Nolasco Perla**, el cual es médico y además con 32 años de ejercer su profesión dentro del ISSS, por lo que de no estar de acuerdo con la ejecución del mandato emanado del Acuerdo de Consejo Directivo, él tuvo la oportunidad que le brinda el Art. 21 inc. 2°. De la Ley del Seguro Social, de salvar su responsabilidad y expresar por escrito la no conveniencia de adquirir tales servicios hospitalarios, pero no obstante ello, también suscribió en su calidad de Subdirector del ISSS, en aquel momento, la prorroga del mismo contrato G-92/2004 con fecha de Agosto del año 2005 y, esta acción de prorroga la desconocía mi mandante y además, niega cualquier autorización al Subdirector General para la ejecución de la misma, para lo cual anexo una carta enviada al señor Nolasco Perla el día 29 de Agosto de 2007, como evidencia, de la cual a la fecha no ha tenido respuesta alguna. Con lo que existe abundantes razones por la cual el Ing. Pinto Guardado **queda fuera de responsabilidad alguna**, pues se concluye que quien verdaderamente ejecutó la orden fue el Subdirector General de ese tiempo, sustituyendo en dicho acto a mi representado. V) En el informe del examen especial mencionado, en el punto (2) suscrito por la señora Laínez de Pérez, en las paginas 8 y 9 se menciona el artículo 3 de la Norma especial, Disposiciones de garantía estatal de la salud y la seguridad social, aprobada mediante D.L. No 1024 del 18 de noviembre de 2002 para señalar el hallazgo, sin embargo en la misma norma dice. "No obstante lo dispuesto en el inciso anterior podrá autorizarse la compra de los servicios de salud pública y seguridad social, en los siguientes casos"...., en el literal (d) de dicho artículo dice lo siguiente: "En caso de enfermedades cuyo tratamiento no pueda ser ofrecido por las instituciones del sistema nacional de salud pública y del seguro social, esto será determinado en reunión de médicos de la especialidad que lo requiera", basado en lo anterior, es importante hacer notar que las explicaciones que oportunamente se le dieron con amplitud a los auditores de la Corte de Cuentas, según consta en el informe final firmado por la señora Laínez de Pérez, fueron elaboradas por **médicos especialistas**, sin embargo éstas fueron rechazadas por los auditores, por lo que cabe preguntarse ¿Cuántos médicos había en el equipo de auditores de la Corte de Cuentas? Esto es importante pues el rechazo de los argumentos, si bien debe tener base legal se debe de sustentar también con argumentos técnicos que justifiquen los motivos de la no aceptación de las explicaciones que se dieron oportunamente de parte del ISSS y si el equipo de auditores de la Corte de Cuentas no tiene la idoneidad para emitir argumentos técnicos al respecto, la denuncia carece de veracidad y solo es basada en especulaciones o supuestos que violenta la "Presunción de Inocencia" de la cual goza mi representado, debido a que los servicios de salud que involucran la vida y la misma salud de las personas no deben evaluarse y reducirse desde el punto de vista de números, estadísticas, factores contables, financieros, económicos y leyes. Debe de haber contra argumentos de especialistas en la materia. En este caso médicos ginecólogos. VI) Tal como le he manifestado anteriormente mi mandante no es especialista en la materia, es

decir no es médico ginecólogo-obstetra y por lo tanto no tiene los conocimientos técnicos para opinar al respecto sino que él, como Director del ISSS necesitaba del auxilio de especialistas en las diferentes materias y sobretodo en el Seguro Social que es una institución multidisciplinaria, así como los honorables jueces de la misma Corte de Cuentas solicitan auxilio técnico de expertos para realizar acciones diferentes y con base a la opinión de estos expertos, los jueces toman sus propias decisiones pero que dependen de los resultados de éstas experticias, lo mismo sucede en el caso del Director del ISSS que debe de ser auxiliado y guiado por expertos en la materia y si los auditores hicieron caso omiso de las explicaciones de los médicos especialistas, mucho menos no tomaron en consideración las dadas por mí mandante que ni siquiera aparecen en el informe final transgrediéndole su derecho de Repuesta, emanado de la Constitución y de orden vinculante para los Funcionarios y Empleados Públicos. VII) Como conclusión se puede decir en forma categórica que mi mandante no tiene **NINGUNA RESPONSABILIDAD** debido a que en ninguna parte del informe de los auditores y del emplazamiento se señala el grado de responsabilidad imputado a mi representado, tal como lo prescriben los Arts. 60 y siguientes de la Ley de la Corte de Cuentas, en el cual se determinan los grados de responsabilidad en que pueden salir involucrados los Funcionarios o Empleados Públicos por las omisiones o acciones en el ejercicio de sus funciones como tales, de tal suerte que es preciso demostrar que quien ejecutó el acto ordenado por el Consejo Directivo, fue el Subdirector<sup>A</sup> General y no la persona de mi mandante, como Director General que fue. VIII) Finalmente, es importante resaltar lo siguiente: 1) Que mi representado No era miembro del ISSS cuando se gestó esta acción el 11 de Marzo de 2004, con la requisición de los servicios, **pues tomó posesión el 1 de junio de 2004.** 2) No era miembro del ISSS el 3 de Mayo del 2004 cuando se aprobaron las bases para la licitación de estos servicios, por el Consejo Directivo, **pues tomó posesión el 1 de junio de 2004.** 3) No firmó el contrato G92/2004 en el año 2004. 4) No firmó la prorroga del mismo contrato en el año 2005, es mas como lo he afirmado anteriormente desconocía esta última acción y niega cualquier autorización al respecto. 6) No tenía voto dentro del Consejo Directivo, por disposición expresa y contundente contenida en la ley del ISSS (21, inc.2°). Y, finalmente, no es especialista en la materia para dar argumentos al respecto. ""

De fs. 135 al 137, se encuentra agregado el escrito presentado por el Licenciado **ÁNGEL GÓCHEZ MARÍN**, Ápoderado General Judicial del señor **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA CONTRERAS** conocido en el presente Juicio de Cuentas como **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA**, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa en lo pertinente expone: **""PRIMERO. CONTESTACIÓN. A. FALTA DE DETERMINACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO POR EL QUE SE RESPONDERÁ EN CONJUNTO.** En la resolución de mérito, en ningún momento señala



589

cuál es el "MISMO ACTO ADMINISTRATIVO" respecto al que establece responsabilidad conjunta. Para que haya responsabilidad conjunta es necesario que exista un "acto administrativo" que haya tenido una coautoría común, por lo que es obligatorio que esa H. Cámara señalara cuál es el acto respecto al que determinó responsabilidad conjunta. La doctrina, recogida magistralmente por el Profesor Raúl Bocanegra Sierra (Lecciones Sobre el Acto Administrativo. 2ª edición. Thomson Civttas, 2004, pág. 32 Madrid) da como concepto del acto administrativo diciendo que éste "ES TODA DECISIÓN O RESOLUCIÓN administrativa de carácter regular y CON EFECTOS FRENTE A TERCEROS, dictada por la Administración en el ejercicio de una potestad administrativa distinta a la reglamentaria", insistiendo luego "QUE DEBE PRODUCIR EFECTOS EXTERNOS". Por ello, el doctor Agreda no ha tomado decisión alguna con efectos frente a terceros ni que haya producido efectos externos. En efecto, haber autorizado a quienes atendían el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del ISSS, para que hicieran una solicitud a otras instancias del mismo Instituto, sujeta a análisis y decisión de otros Órganos, no puede ser un acto administrativo, porque no toma decisión sobre lo que se va a solicitar, ni surtió efecto frente a terceros ni externos. Tan es cierto lo dicho sobre la no responsabilidad del Dr. Agreda, que esa H. Cámara omite de manera ostensible a los integrantes de la UACI porque ellos tampoco tomaron decisión alguna, y no es lógico que reparen a funcionarios **per saltum**, haciendo el reparo a quien se limitó a autorizar que se hiciera una solicitud de parte de la Dirección del Hospital 1° de Mayo, para después responsabilizar a quienes hicieron la solicitud; de allí se saltan a los integrantes de la UACI, (quienes tampoco tienen responsabilidad) y termina reparando a los integrantes del Consejo Directivo, incluyendo a los suplentes. Aclaro que no insinúo ni deseo que se responsabilice a los integrantes de la UACI, pues considero que no tienen calidad de coautores del "acto administrativo" (que nadie sabe cuál es), sino me limito a señalar que el reparo es incongruente en sí mismo. **B. FALTA DE FUNDAMENTACIÓN PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CONJUNTA.** Para dar efectividad al principio de seguridad jurídica, la Honorable Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia ha concedido múltiples amparos, cuando falta la debida motivación para emitir un fallo, sobre todo cuando es condenatorio. Igual criterio sostiene la H. Sala de lo Contencioso Administrativo. Y en el reparo decretado, sin dar un solo argumento o motivación, la Cámara pretende determinar responsabilidad conjunta establecida en el Art. 59 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República (L.C.C.R.), a pesar de que no todos los reparados hayan participado en el supuesto acto o serie de actos administrativos objetados; especialmente el doctor Agreda, respecto a quien no existe la más mínima participación como coautor del "acto administrativo". Su participación se limitó poner visto bueno para registro de la requisición hecha por el Director y el responsable del área gineco obstétrica del Hospital 1° de Mayo para que hicieran una solicitud ante los organismos correspondientes del ISSS con el objeto que se compraran servicios, pero SIN TENER PARTICIPACIÓN PARA TOMAR DECISIONES RESPECTO A ESA SOLICITUD, que

debía ser analizada y aceptada para dar trámite por otras dependencias que no estaban bajo su jurisdicción administrativa, hasta llegar al Órgano que sí podía decidir y ordenar que se hiciera la licitación, y finalmente hacer la adjudicación y ordenar la firma del contrato. Por lo que: **Autorizar para que se solicite la compra de determinados servicios, sin hacer él mismo la solicitud ni tener participación en la toma de decisión y menos en la adjudicación y celebración de contratos, no convierte al doctor Agreda en coautor DE UN ÍSMO ACTO ADMINISTRATIVO.** AL RESPECTO AFIRMO QUE NO PUEDE HABER RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL PARA EL DR, AGREDA, PORQUE CON SU ACTUACIÓN NO PRODUJO EFECTO JURÍDICO ALGUNO NI DISMINUCIÓN PATRIMONIAL PARA EL ISSS. Lo mismo acontece con muchas de las demás personas reparadas y señaladas como responsables conjuntos; y la H. Cámara tampoco señala la supuesta participación en las distintas etapas de la ejecución de otro contrato al señalado en la resolución, que ni siquiera intervinieron en las solicitudes de prórroga. **Y por último no indica ni determina los reparos atribuibles a cada uno de los reparados** tal como lo ordena el Art. 67 de la L. C. C. R., lo cual atenta contra el derecho de defensa, y vuelve ilegal la resolución. Por otra parte esa H. Cámara en cumplimiento del Art. 67 L.C.C.R. debió determinar los reparos atribuibles a cada uno de los funcionarios y empleados actuantes, y no irse por la vía cómoda, pero ilegal, de considerar el caso como un solo acto administrativo, y hacerlos responsables en conjunto, incluyendo a quienes no podrían tomar decisión alguna. Por ello, la salida fácil de hacer responsables a todos, sin tener carácter de coautores, es obviamente ilegal. **C. INEXISTENCIA DE CONTRATO.** Según la resolución referida, el contrato que da motivo al reparo fue suscrito entre el Hospital 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS y el HOSPITAL PRO-FAMILIA, lo cual no es cierto (NO EXISTE TAL CONTRATO), porque las personas que señala ese Tribunal como contratantes NO TIENEN EXISTENCIA JURÍDICA, sino el que existe es uno que se celebró entre la ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA (Hospital Pro-Familia) **siendo la Asociación Demográfica Salvadoreña la única que tiene personalidad jurídica y ESPECÍFICAMENTE A ELLA SE LE ADJUDICÓ LA LICITACIÓN G-047/2004,** y no al Hospital Pro Familia. La personería en el contrato fue legitimada respecto a la ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA; y una-cosa son las personas que contratan y otra son las instalaciones donde pudiera ser prestado el servicio, en beneficio de otra. Igual error se comete al identificar a la otra parte contratante, que esa H. Cámara dice que fue el "Hospital Materno Infantil Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS", lo cual no es cierto y jurídicamente imposible. Ambas personas señaladas como contratantes no existen como tales personas, pues no tienen existencia jurídica, **ni físicamente existe tal contrato,** por lo que el reparo no tiene el sustento jurídico antecedente para poder reparar gastos realizados en base ese contrato inexistente, ni al Hospital Materno Infantil 1° de Mayo ni al Hospital Pro Familia, que carecen de existencia legal, ni han celebrado contrato alguno, ni podían celebrarlo. No



puede haber responsabilidad por contrato inexistente. También por ese motivo, impugno la resolución a que me he referido, que dispone que el doctor Agreda que represento debe responder en grado de responsabilidad conjunta con las demás personas indicadas en la resolución que hizo el reparo. Las personas naturales o jurídicas, no pueden ser sustituidas para contratar, por unidades de servicio que sean de su pertenencia. **D. CRONOLOGÍA DEL CASO. EN LA COMPRA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA EN EL HOSPITAL PRO FAMILIA, LA INTERVENCIÓN DEL DR. SIMÓN BALTAZAR AGREDA SE LIMITO A AUTORIZAR COMO JEFE DE LA DIVISIÓN TÉCNICO NORMATIVA A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO Y AL DEPARTAMENTO GINECO OBSTÉTRICA PARA HACER LA REQUISICIÓN DE COMPRA DE TALES SERVICIOS. Ese requerimiento es una solicitud que no implica decisión ni compromiso, ni les da a los solicitantes la calidad de coautores de acto administrativo alguno, menos al doctor Agreda quien sólo autorizó para que se hiciera la solicitud. La dependencia que solicitó el servicio en ningún momento tomó decisiones, ni fue informada de ellas, por lo que su participación se limitó a hacer la solicitud o requerimiento. Pero además, el contrato no es un acto administrativo, pues carece de la unilateralidad que caracteriza a tales actos. Después de haber autorizado o dado el visto Bueno para que se hiciera la solicitud, el Dr. Agreda no ha tenido intervención como adjudicante, ni solicitante de prórrogas, ni en ningún otro concepto; y TAMPOCO PUEDE APLICARSELE NORMAS DECRETADAS EN 2007 PARA UNA ÚNICA INTERVENCIÓN (irrelevante para incluirlo como coautor) EFECTUADA EN 2004. E. OTRAS INCONSISTENCIAS. NO EXISTENCIA DE DEPENDENCIA SEÑALADA POR LA CÁMARA. En otro párrafo de la resolución que impugno, dice que se comprobó ""que el ISSS generó un gasto por medio de la pagaduría de dicho Hospital por un monto de UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON VEINTISÉIS CENTAVOS DE DÓLAR (\$1.666.231.26)""; pero resulta que el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo no tiene pagaduría, por lo que la base del reparo no es verdadera y no puede dar origen a reparo alguno.""**

De fs. 141 al 145 y 157 al 163, se encuentran agregados los escritos presentados por la Licenciada **CLAUDIA LORENA CHAVEZ MOLINA**, Apoderada General Judicial del señor **JOSÉ ROBERTO ESPINAL ESCOBAR**, y el señor **ROBINSON CRUZ BREUCOP**, respectivamente, quienes en el ejercicio legal de su derecho de defensa, aunque por separado coinciden literalmente en sus argumentos, en lo pertinente exponen de la siguiente manera: "" Que estando dentro del plazo de ley y haciendo uso del derecho de defensa conferido, por este medio y a nombre de mi representado contesto el reparo único deducido en su contra en SENTIDO NEGATIVO, en virtud que el informe de auditoría se encuentra fundamentado

sobre la base de premisas erróneas e incompletas lo que necesariamente lo conduce a obtener conclusiones de igual naturaleza, no teniendo mis representados responsabilidad en los hechos señalados, como lo estableceré en este mismo juicio. **INFORMACIÓN ERRÓNEA SOBRE LA QUE SE FUNDAMENTA EL INFORME DE AUDITORIA.** El informe de auditoría que da origen al presente Juicio de Cuentas se encuentra sustentado en tres premisas fundamentales, a saber: a. Nota emitida por la entonces Directora del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo en la cual menciona que dicho Hospital posee la capacidad de atender entre 35 a 40 partos diarios, b. Informes estadísticos sobre el número de partos atendidos por el referido nosocomio durante el período auditado y su comparación con la capacidad de atención determinada por el equipo de auditores, c. Incumplimiento de mis poderdantes al Decreto Legislativo 1024 de fecha 18 de noviembre de 2002 y que corresponde a las Disposiciones de Garantía Estatal de la Salud y la Seguridad Social. Partiendo de lo anterior categóricamente puedo afirmar que ninguno de tales supuestos resulta ser correcto, ya que ni el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo posee la capacidad que señalan los auditores, ni los informes estadísticos resultan ser congruentes con la realidad existente, ni tampoco los actos realizados por mis mandantes contravienen el decreto legislativo antes aludido. **DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE PARTOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRIMERO DE MAYO.** Para determinar la capacidad de atención de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo el equipo de auditores se limitó a efectuar una simple operación matemática, partiendo de un escueto y limitado informe proporcionado por la entonces Directora de dicho nosocomio; operación que puede representarse de la siguiente manera: **CAPACIDAD ATENCIÓN DIARIA 40 partos DÍAS DEL MES 30 días CAPACIDAD ATENCIÓN MENSUAL 1,200 partos.** La operación matemática antes relacionada resultaría correcta si la información en que se sustenta también lo fuese, lamentablemente el cálculo de la capacidad instalada de atención de partos se realizó en forma errónea por cuanto los procedimientos médicos y hospitalarios no pueden reducirse a simples guarismos y por consiguiente la determinación de la capacidad de atención de partos de un hospital resulta ser un tema mucho más complicado de calcular, interviniendo factores como la complejidad de los procedimientos que se atienden, el equipamiento de que dispone el hospital, el personal de que se cuenta y la naturaleza del hospital, elementos que por demás está decir, no fueron considerados por el equipo de auditores, ni tampoco fueron enunciados en el informe rendido por la entonces directora del citado hospital. Honorable Cámara, en su momento la Doctora Delmy de Hernández en su calidad de Directora del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, informó al equipo de auditores que la capacidad instalada para atención de partos del referido hospital es de 35 a 40 partos por día, información que fue obtenida en atención al número de camas que posee el área de trabajo de parto y el tiempo estimado de utilización cama, lo cual puede representarse de la siguiente forma: **CAMAS DEL ÁREA 18 TIEMPO UTILIZACIÓN DE CAMA 12 horas CAPACIDAD INSTALADA 36 partos diarios. A**



pesar de que la información utilizada para obtener la capacidad instalada de esa forma resulta ser cierta, pues efectivamente existen 18 camas en el área de atención de partos y se estima un promedio de utilización de cada cama de 12 horas, también existen otros factores que hacen que el cálculo obtenido por los auditores sea incorrecto, ello porque técnicamente existen índices que permiten determinar la utilización de las camas hospitalarias y porque además no es cierto que la totalidad de los recursos están disponibles para ser utilizados exclusivamente por dicho servicios. A continuación enumero los factores a que me refiero: 1. Para estimar el período de utilización de cada cama se partió del tiempo que requiere la atención de un parto normal y de baja complejidad, es decir, que la cifra de 36 partos diarios resultaría ser cierta y exacta - si y solo si - todos los partos atendidos en el hospital fueran de aquellos considerados como normales y de baja complejidad, sin embargo, en dicho nosocomio son atendidos en forma simultánea a los partos normales, partos considerados como de alto riesgo, cesáreas, complicaciones obstétricas y embarazos con complicaciones médicas, los cuales evidentemente requieren de un promedio de utilización de cama mayor a 12 horas. La especialidad de tales procedimientos o el riesgo que en sí representan no permite que los mismos puedan ser comparados a los estándares de un parto normal y sin complicaciones, siendo la labor de parto mucho más prolongada, los recursos son utilizados por más tiempo y por consiguiente genera error al momento de calcular todos los partos como normales. Aun y cuando todos los partos atendidos fueran considerados como normales y de baja complejidad, la información continuaría siendo errónea por cuanto requeriría que todos los partos se sucedieran de forma ordenada y planificada, ello para hacer un uso preciso de las camas hospitalarias, lo cual es imposible que suceda, pues por estar considerados los procedimientos de parto como verdaderas emergencias, hace imposible determinar o planificar la hora en que sucederán. 2. En vista que resulta impreciso determinar la necesidad real del servicio contratado a partir de la información utilizada, ha debido estimarse que el promedio de días de estancia propuesto como estándar de eficiencia, variará de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, el servicio y la estructura de la morbilidad tratada en cada uno, debiendo utilizarse procedimientos técnicos para determinar esos factores. Con el objeto que los resultados de su informe sean efectivamente reales y técnicos, el equipo de auditores ha debido obtener previamente el **índice de Rotación o Giro Camas** que se interpreta como el número de personas que pasan por una cama durante un tiempo determinado y que se obtiene de dividir el número de egresos en un período determinado entre las camas disponibles en el servicio, y no limitarse a obtener sus conclusiones de una simple nota enviada por la anterior directora del hospital. El indicador antes relacionado resulta de suma importancia por cuanto permite determinar el número de personas que han utilizado una cama y con ello permite calcular el tiempo promedio de utilización de la cama. Para comprender lo anterior, me permito formular un cálculo del índice de rotación de camas para el mes de enero de 2005, a partir de los mismos datos expresados por los auditores

en su informe: **Egresados del mes (745 partos)/Camas disponibles (18) = 41.38 personas por cama en 30 días.** Según el índice de rotación de camas obtenido, 41.38 personas han utilizado la misma cama en el área de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo en el período de un mes, lo que significa que **1.38 personas han utilizado la misma cama por día.** Al utilizar el índice de rotación de camas por día (1.38 personas por cama cada día) y multiplicarlos por el número de camas que se encuentran en el área de partos (18 camas) obtenemos que, en atención al número de camas con que cuenta, el Hospital estaría en la capacidad de atender 24.84 partos al día, que equivale a **745 partos al mes,** es decir, 455 partos menos de lo calculado erróneamente por el equipo de auditores. No obstante lo anterior, será preciso analizar otros factores que limitan la capacidad de atención del hospital, sin embargo, fácilmente se desprende que el cálculo realizado por los auditores al determinar que cada cama era utilizada en dos ocasiones al día no es correcto y por consiguiente el cálculo de la capacidad instalada de atención de partos tampoco lo es, lo que indica que es falso que el área de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo funcionara a sólo un 63% de su capacidad como se afirma en el reparo que se atribuye a mis representados. 3. También existe error en el informe de auditoría debido a que, para establecer la capacidad de atención de partos del hospital, utilizaron como factor el número de camas con que cuenta el área, cuando lo correcto es que el cálculo debió realizarse de conformidad al **número de días camas disponibles del área.** El "número de días camas disponibles" es otro de los índices a considerar para establecer la capacidad de atención real de un servicio hospitalario, básicamente consiste determinar el número de días camas que son "potencialmente ocupables" en un período determinado, dicho índice se obtiene de multiplicar el número de camas del servicio por el número de días que tiene el período y aplicarle a ese resultado el 90%, esto último porque se considera como estándar de eficiencia un 90% de ocupación de camas, lo que implica mantener un 10% de las camas disponibles "sin utilizar", debido a que por la naturaleza del hospital debe reservarse un porcentaje para la atención de aquellos casos especiales que no pueden ser atendidos en otros centros hospitalarios y en los que se encuentran en riesgo la vida de la madre y de su hijo, con ello se asegura razonablemente una capacidad instalada disponible para responder a las fluctuaciones de la demanda que sean o no predecibles. En este punto cabe señalar que para el caso de los Hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social el estándar de eficiencia de ocupación de camas se ha considerado en un 85%, es decir, 5% abajo del estándar aceptado por la Organización Panamericana de la Salud, lo que reduce aun más el número de días camas disponible. El Hospital Materno Infantil Primero de Mayo está clasificado como un Centro Hospitalario de Tercer Nivel ya que en él se atienden no sólo pacientes que solicitan atención de partos, sino otros caso de grave urgencia y que requieren de servicios hospitalizados, en ese sentido, como antes se dijo debe reservarse una parte de las camas para una eventual emergencia o el tratamiento de procedimientos cuyo tratamiento es complejo y los cuales no pueden ser derivados a



592

otros centros hospitalarios puesto que en el ISSS, el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo es el único centro que brinda atención especializada para pacientes de gineco-obstetricia. Conocido lo anterior al utilizar la fórmula citada para la obtención del índice de Camas Disponibles, obtenemos el resultado siguiente: **CAMAS DEL ÁREA 18 x PERIODO 30 DÍAS x ESTÁNDAR DE EFICIENCIA 90% = DÍAS DE CAMA DISPONIBLE 486 DÍAS.** Como se aprecia, al considerar el estándar de eficiencia de ocupación de las camas, el número de días disponibles de las mismas se reduce en 54 días respecto de una utilización del 100%, lo cual evidentemente no fue considerado en el informe de auditoría y omitir considerar dicho porcentaje implica poner en situación de riesgo al hospital ante una eventual emergencia, concluyéndose nuevamente que, el informe adolece de consideraciones de índole técnica y por consiguiente se vuelve erróneo e impreciso. 4. Tampoco fue considerado por el equipo de auditoría, no obstante haberlo advertido mis representados, que de las 18 camas con que cuenta el área de labor de parto, 6 son utilizadas para uso de pacientes con problemas gineco-obstétricos especiales los cuales comparten la misma área debido a que son casos que ameritan vigilancia cercana y continua, entre esos casos podemos citar cuadros como Toxemia del Embarazo, Prolongaciones del Tercer Período, Placenta Previa, Amenazas de Parto Prematuro, Ruptura espontánea de membrana, Aborto Inevitable, Sangramiento del Tercer Trimestre, etcétera. Para los casos citados no existe Protocolo Médico que indique un tiempo de ocupación mínimo de las camas, siendo el único referente para la desocupación de las camas, el estado de salud de la paciente, hecho que tampoco fue comprendido, ni valorado por el equipo de auditores en su informe. El no disponer en forma constante de al menos 6 camas en el área de atención de partos hace que se reduzca la capacidad de atención del hospital y por consiguiente justifica la necesidad de contratar el servicio por el cual están siendo reparados mis mandantes. 5. Finalmente, existe otro hecho que tampoco fue considerado por el equipo de auditoría y que ha incidido en que el mismo adolezca de errores y es que desde hace varios años el Instituto Salvadoreño del Seguro Social dispone de un Departamento de Actuario y Estadísticas y por consiguiente toda información estadística que se requiera de la Institución o sus dependencia debe ser proporcionada y autorizada por dicho Departamento, de ahí que el informe entregado por la entonces Directora del citado Hospital no representa un dato oficial, carece de valor legal y lo que es más importante no representa información oficial de las estadísticas de la Institución. Adjunto certificación del acuerdo de creación del expresado Departamento en el que se detallan sus funciones. De todo lo anterior se puede concluir que el equipo de auditores utilizó cálculos incorrectos y erróneos en su investigación, dejando completamente de lado los fundamentos técnicos que debía contener el mismo, asimismo se omitió considerar que la capacidad técnica del Hospital se encuentra limitada por factores diversos, que de haber sido estimados hubiesen justificado y validado las razones que llevaron a mis mandantes a autorizar la contratación de servicios con el Hospital Pro-Familia. **DE LOS INFORMES ESTADÍSTICOS Y SU**

**COMPARACIÓN CON LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE PARTOS.** Los informes estadísticos presentados en el informe de auditoría adolecen de un único error, cual es que la capacidad de atención de partos ha sido sobre valorada y por consiguiente los partos atendidos por el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y por el Hospital Pro-Familia han sido comparados con cifras erróneas de las que realmente no pueden extraerse conclusiones por simplemente no reflejar la realidad institucional. Si el equipo de auditores hubiese calculado técnicamente la capacidad de atención de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y lo hubiese comparado con los casos (partos) atendidos por dicho Hospital, fácilmente hubiesen podido determinar que el Hospital no podía atender todos los casos que se le presentaban y que le resultaba necesario crear espacios suficientes para atender partos o embarazos complicados, siendo imprescindible derivar aquellos casos considerados como normales o de baja complejidad hacia el Hospital Pro-Familia, de esa forma no se sacrifica los espacios para atención de casos graves o complejos y se vuelve más productivo el uso de las camas del área. **DE LA TRANSGRESIÓN AL DECRETO LEGISLATIVO 1024 DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DE 2002.** Se dice en el informe de auditoría que la compra de servicios contraviene la norma especial que limita la contratación de servicios a entidades privadas, estableciéndose en el Art. 3 del Decreto de Disposiciones de Garantía Estatal de la Salud y la Seguridad Social, que "se prohíbe la privatización, concesión, compra de servicios, subcontratación o cualquier modalidad que se encamine a transferir a entidades privadas la prestación de servicios de salud pública y seguridad social..." De la anterior conclusión se infiere que, el equipo de auditoría equivocadamente ha clasificado la contratación hecha por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social como una "compra de servicios de salud" cuando en realidad lo que fue autorizado por mis mandantes y que además se contrató fue el uso de las salas de parto. A fin de establecer lo antes mencionado, por este medio presento certificación del acta número 2973 de la sesión de Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social celebrada el día tres de mayo de dos mil cuatro, que en su punto 4.2.6., conoció de la aprobación de la Base de Licitación para la adquisición del referido servicio y en la que el relator al exponer el objeto de la contratación literalmente se menciona: **"Informó que se expuso que se trató solo del Servicio de utilización de Sala de Partos, porque el personal es del ISSS (Médicos, pediatras, anestesiólogos, etc.) y se explicó que las medidas requeridas en los diferentes sectores del hospital detalladas en los aspectos a evaluar están normadas en los diferentes hospitales"**. Como se desprende del acuerdo autorizado por mis mandantes, en ningún momento y bajo ninguna circunstancia se ordenó la contratación o compra de servicios de atención de partos, siendo el objeto de la contratación la adquisición de servicios de utilización de salas de partos, lo que significa que lo que se contrató fue el servicio de arrendamiento de las expresadas salas de parto, lo cual no está prohibido por el decreto que se dice se ha transgredido, en consecuencia las actuaciones de mis poderdantes se encuentran dentro del marco que la ley les



permitía y puede constatarse también, que la contratación del servicio de utilización de salas de parto coincide con las necesidades expresadas por los funcionarios y que antes he mencionado, consistentes en liberar espacios suficientes en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo para la atención de casos de urgencia, permitiendo que partos normales y de baja complejidad fueran realizados en otras instalaciones como las arrendadas. Finalmente existe otro hecho que confirma que mis poderdantes en ningún momento contrataron la / compra de servicios de salud y es que el recurso médico que realizaba los procedimientos o atención de partos en el Hospital Pro-Familia era personal contratado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es decir, que en la contratación no comprendía la atención de completa de los partos, únicamente el uso de las instalaciones hospitalarias, no delegándose en ningún momento la prestación de servicios de salud en particulares, pues como antes se dijo y como consta en el acta presentada, la contratación estaba referida al uso de los espacios donde se realizarían algunos procedimientos hospitalarios. Curiosamente el equipo de auditores ha valorado en forma separada la contratación de los expresados servicios médicos, cuando en realidad representa un complemento a la adquisición de servicios de utilización de salas de parto, sin embargo, he de referirme detalladamente a tal contratación más adelante. Con fundamento a lo antes mencionado y partiendo de la certificación del acta presentada que contiene las causas para las cuales fue contratado el servicio se concluye que mis mandantes no violentaron bajo ninguna circunstancia el Decreto de Disposiciones de Garantía Estatal de la Salud y la Seguridad Social, por cuanto lo que se autorizó y se contrató fue el uso de salas de parto del Hospital Pro-Familia lo cual no prohíbe el Art. 3 del expresado decreto, consecuentemente no puede responsabilizarse a mis mandantes de tales hechos. **DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO CELEBRADOS.** En el literal b) del reparo que se atribuye a mis representados se cuestiona que en 2004 fueron suscritos 45 contratos y en 2005 fueron suscritos 59 contratos con diferentes especialistas Médicos Gineco-Obstetras, Anestesiólogos y Tecnólogos Anestelistas con el objeto de prestar servicios en el Hospital Pro-Familia, lo cual generó un gasto adicional de doscientos doce mil trescientos setenta y ocho dólares de los Estados Unidos de América con cuarenta y cinco centavos de dólar, haciendo creer que tal erogación resulto innecesaria, lo cual también es falso. Honorable Cámara, como anteriormente he establecido mis mandantes acordaron contratar, y efectivamente así realizó, los servicios de utilización de salas de parto, en tal sentido y siendo que lo único que se adquirió fue la utilización de las referidas instalaciones y sus equipos evidentemente, era necesario contar con personal médico especializado que atendiera los casos que se referirían hacia el Hospital Pro-Familia, lógicamente no podía trasladarse a profesionales del staff del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo hacia dicho lugar porque ello implicaba restringir los recursos de dicho Nosocomio, que era lo que precisamente se buscaba solventar y siendo que la atención de salud de los derechohabientes es responsabilidad del Instituto Salvadoreño del Seguro Social se contrató a los profesionales antes mencionados quienes se encontraban para y

bajo las ordenes de la Institución, lo que confirma que los servicios de salud nunca fueron prestados por particulares. Tampoco es cierto que los actos anteriores vulneren la Política de Ahorro del Sector Público por cuanto en el Art. 4 literal a) del expresado Decreto Ejecutivo se establece que "las autorizaciones para la utilización de plazas vacantes por contrato solamente se otorgarán para la contratación de personal médico, paramédico y servicio exterior y de seguridad pública en los Ramos correspondientes", lo que significa que las actuaciones realizadas se hicieron conforme a la ley y por consiguiente es falso que se violentara el expresado decreto. Se concluye que la contratación de los profesionales expresados es un acto complementario a la contratación de servicios de uso de las salas de parto, pues no bastaba contratar los servicios de las instalaciones donde serían atendidos los partos, también resultaba necesario contar con el recurso humano propio y especializado que atendiera los casos que se referirían. **DE LA COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO POR PRUEBAS VIH-SIDA.** Finalmente en el literal c) del reparo incoado en contra de mis mandantes se cuestiona el pago de seis mil tres Dólares de los Estados Unidos de América con trece centavos de Dólar en concepto de servicios de laboratorio para determinar VIH-SIDA, argumentándose que tales pagos no estaban considerados en el monto contratado. Sobre el anterior señalamiento debo mencionar que existen razones de índole técnico que ameritaron y justificaron la realización de las referidas pruebas de laboratorio, las cuales a continuación detallo: 1. El Protocolo de Atención de Personas Infectadas VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emitido por el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA, difundido en agosto de 2000, establece y ordena en la letra "C" numeral 2 relativo a "**DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DE LA PACIENTE GESTANTE VIH(+)**", lo siguiente: "nunca es tarde para la detección del virus VIH en la mujer gestante y poder hacer intervenciones tendientes a disminuir la transmisión en el feto. La detección de la infección por virus VIH debe ofrecérsele a toda mujer embarazada, siendo corroborada en el centro regional de referencia por medio de una segunda prueba". El protocolo antes mencionado es claro al ordenar que la prueba de detección por virus VIH debe ser ofrecida a toda mujer embarazada, no siendo un acto del cual se puedan abstraer las Instituciones que prestan servicios de salud y por consiguiente tal prueba se debe entender incluida dentro del procedimiento de parto. 2. El Art. 16 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana prohíbe la solicitud de pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de forma obligatoria, exceptuándose de dicha regla aquellos casos en los cuales "a criterio del médico, exista necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio para establecer diagnóstico y terapéutica", en ese sentido, existen muchos casos en los cuales no puede preverse la realización de prueba de detección de virus, sin embargo, por la misma responsabilidad en la salud de las personas dicha prueba debe ser ordenada y practicada, siendo este otro hecho que justifica la realización de tales



594

pruebas. 3. Desde hace mucho tiempo ha sido una práctica médica generalizada en los Hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, realizar la prueba de diagnóstico de infección por VIH a aquellas pacientes a quienes dentro del control prenatal no les fue practicada dicha prueba, de esa forma puede planificarse el procedimiento adecuado para evitar el contagio del neonato al momento del parto, permite decidir sobre la realización de la cesárea, la prevención del parto pretérmino, la reducción del tiempo entre la ruptura prematura de membranas y el parto a menos de 4 horas y a minimizar la exposición fetal a la sangre materna, dicha práctica fue institucionalizada a través de las Guías de Manejo del Recién Nacido hijo de de Madre VIH Positivo y del Paciente Pediátrico con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que en lo relativo al momento del parto establece: "DURANTE EL PARTO: En la paciente a quien, no se le ha realizado durante el control prenatal la Prueba de tamizaje para VIH, se le debe indicar la prueba rápida, al momento del ingreso para la atención del parto, previa consejería y consentimiento". Establezco lo anterior presentando copia de las guías antes citadas. De la normativa transcrita nuevamente se deduce que la realización de la prueba de diagnóstico por infección de VIH forma parte del procedimiento normal de atención de parto, es decir, que no puede entenderse la atención de un parto sin la verificación previa de este procedimiento, hacer lo contrario sería apartarse de los protocolos médicos previamente establecidos por la Institución, en ese sentido, el no haberse nominado en forma específica no significa que tal procedimiento puede o debe ser obviado. 4. Además de lo anterior, existen Protocolos de Seguridad establecidos para la toma, tiempo, transporte y custodia de las pruebas de laboratorio en general y en específico para la detección del virus de inmunodeficiencia humana, en ese sentido, es preferible que las tomas de las muestras sean realizadas y verificadas en el lugar donde se encuentra la persona, en este caso el Hospital Pro- \*\* Familia, procurando que el tiempo entre la toma de la muestra y su análisis sea el mínimo posible, a fin de evitar un resultado falso positivo, existiendo factores que pueden provocar error en dichas pruebas, entre los cuales se encuentran que es preferible que el paciente se encuentre en ayunas, que en caso de no remitirse la muestra en forma inmediata al Laboratorio debe mantenerse a una temperatura determinada, la consideración de medidas de bioseguridad y cadenas en frío, etcétera, razones por las cuales se consideró que lo técnicamente adecuado y médicamente recomendable era que las muestras fueran realizadas en el mismo hospital donde se atendía el parto, considerando también, como ya se ha dicho, que la práctica de esta prueba está prevista dentro de los procedimientos normales del parto. Establezco lo antes mencionado presentando copia del procedimiento establecido para el caso de detección del VIH, dentro del Manual de toma, Manejo y Envío de Muestras elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2006. Por todo lo antes expuesto se concluye que la compra de servicios de utilización de salas de parto adquirida a través del contrato 092/2004 fue legal, por cuanto la capacidad real instalada del área de parto del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo era insuficiente para atender la demanda de los

derechohabientes, la cual ha debido ser determinada en forma técnica y no en forma numérica como hizo el equipo de autoría, porque los servicios médicos contratados estaban justificados por la demanda de atención de salud, además que la Política de Ahorro del Sector Público permitía su contratación y finalmente, porque las pruebas de detección de virus VIH realizadas en el Hospital Pro-Familia eran parte del procedimiento normal de partos, estando contempladas incluso en los protocolos médicos de la institución de manera que no era necesario su determinación específica para su compra. ""

A fs. 150, se encuentra agregado el escrito presentado por el Licenciado **ÁNGEL GÓCHEZ MARÍN**, Apoderado General Judicial del señor **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA CONTRERAS**, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa en lo pertinente expone: ""1) Reitero Que el reparo hecho a mi mandante por esa H. Cámara es Improcedente e ilegal, básicamente, en resumen, por las razones siguientes: a) El doctor Agreda' no ha ejecutado sn tan sote acto administrativo que pueda volverlo responsable de lo reparado; b) Ese Tribunal no ha determinado cuál es el "mismo acto administrativo" por el que responderán en forma conjunta las personas reparadas (Art 59 L.C.C.R.); c) Tampoco ha determinado los reparos atribuibles a cada uno de los funcionarios y empleados actuantes (Art. 67 L.C.C.R.); d) Tampoco ha motivado su resolución, respecto tanto al reparo total, como en la responsabilidad de cada persona reparada, y e) Por último se basa en un contrato inexistente, que el Tribunal -señala e identifica como haber sido celebrado ente el "Hospital Materno infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS" y el "Hospital Pro Familia", que no son personas jurídicas existentes. 2) De allí, se concluye que la faltas de determinación de un mismo acto administrativo que da origen a la responsabilidad conjunta, y la falta de determinación y de motivación de los reparos atribuibles a cada uno de los funcionarios afectados, es una actuación no solamente violatoria de la ley secundaria, sino que viola los derechos constitucionales de los reparados, como son la seguridad jurídica y el derecho de defensa (garantía de audiencia)""

De fs. 171 al 176 y 180 al 187, se encuentran agregados los escritos presentados por el Licenciado **RONALD EDUARDO TOLEDO CHAVEZ**, Apoderado General Judicial de los señores **NELSON NOLASCO PERLA**, **JOSÉ ROBERTO ESPINAL ESCOBAR**, **EDGAR ROLANDO BORJAS MUNGUÍA**, **GERARDO SUVILLAGA GARCÍA**, **THARSIS SALOMÓN LÓPEZ**, **ANA MARÍA MERCEDES BONILLA REVELO**, **JOSÉ ISRAEL HUIZA CISNEROS**, **RICARDO ANTONIO SORIANO**, **RICARDO CEA ROUANET**, **ANA DELMY GONZÁLEZ CASTILLO**, **JOSÉ ROBERTO MANUEL CANO PRZYLUZKI**, **MARÍA**



595

GEORGIA GÓMEZ DE REYES, JULIO ERNESTO DELGADO MELARA, VILMA SARAHÍ MOLINA DE HÚEZO, JAIME EDUARDO QUANT, MIGUEL ÁNGEL ALFREDO RAMÍREZ URBINA, JUAN JOSÉ LÓPEZ RIVERA, JULIO SALOMÓN MONTES AREVALO y RODOLFO ALFREDO CABEZAS CASTILLO, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa, en lo pertinente expone: *“Que estando dentro del plazo de ley y haciendo uso del derecho de defensa conferido, por este medio y a nombre de mi representado contesto el reparo único deducido en su contra en SENTIDO NEGATIVO, en virtud que d informe de auditoría se encuentra fundamentado sobre la base de premisas erróneas e incompletas lo que necesariamente lo conduce a obtener conclusiones de igual naturaleza, no teniendo mi representado responsabilidad en los hechos señalados y porque además tampoco tuvo la potestad legal para decidir por los hechos que se le responsabilizan, como lo estableceré en este mismo juicio. DE LA POTESTAD LEGAL DE DECISIÓN. Honorable Cámara, el art. 8 de la Ley del Seguro Social establece la forma en que debe integrarse d Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en ese sentido, en su inciso segundo literalmente dispone "Los Ministerios de Estado, lo mismo que las organizaciones a que se refieren los literales c), ch), d) y e), designarán, al mismo tiempo que sus representantes propietarios, un igual número de representantes suplentes, quienes sustituirán, con iguales facultades, a los propietarios, cuando éstos, por cualquier motivo, no pudieren desempeñar d cargo que se les hubiere conferido". Al tenor de la disposición transcrita debe considerarse que en las sesiones del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social participan no sólo miembros propietarios, sino también sus suplentes, sin embargo, estos últimos sólo tienen derecho a voto cuando se encuentren sustituyendo a su propietario, en los demás casos únicamente cuentan con derecho a voz y por consiguiente no tienen potestad legal para decidir los asuntos sometidos a conocimiento de dicho Consejo, lógicamente tampoco deben tener responsabilidad sobre los hechos que no han podido decidir. Lo antes mencionado se corrobora cuando el art 21 de la misma Ley, al referirse a la responsabilidad que poseen los miembros del Consejo Directivo, dispone literalmente "Las disposiciones anteriores se aplicarán a los miembros suplentes del Consejo Directivo cuando, en defecto de los propietarios, hayan asistido a la sesión correspondiente", es decir, que la sola calidad de miembro del Consejo Directivo no hace responsable a una persona de las decisiones que dicho órgano acuerde, la responsabilidad deriva de la decisión de cada miembro expresada mediante su voto. Así las cosas, como se desprende de las certificaciones de las actas de las sesiones de Consejo Directivo en donde se aprobó la Base de la Licitación Pública número G-047/2004 relativa a "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN DE PARTOS BAJO RIESGO Y ESTERILIZACIÓN POST-PARTO PARA PACIENTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRIMERO DE MAYO DEL ISSS\*, así como la Adjudicación de la misma y el Recurso de Revisión que contra ella se interpuso, mi mandante no participo en las*

primeras dos sesiones y en la última lo hizo en calidad de suplente, es decir, no tuvo la potestad para decidir sobre tales asuntos, simplemente por carecer de voto en dicha sesión, por consiguiente debe eximirse de toda responsabilidad en el reparo que se formula, por no ser responsables de tales hechos, así: **Según acta número 2973 de Consejo Directivo**, que no fue considerado por el equipo de auditores, para el día tres de mayo de dos mil cuatro, fecha en que se aprobó la Base de la Licitación antes mencionada, el Doctor Nelson Nolasco Perla no era Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ni tampoco actuó como Secretario del Consejo Directivo, pues consta en la certificación del acta que quien actuó en esa calidad fue el Ingeniero Francisco Emilio Velasco, entonces Subdirector General del ISSS, consecuentemente al Doctor Nolasco Perla no puede imputársele responsabilidad sobre estos hechos. **Según acta número 2990 de Consejo Directivo**, que no fue considerada por el equipo de auditores, para el día diecinueve de julio de dos mil cuatro, fecha en que se adjudicó la Licitación antes mencionada el Doctor Nelson Nolasco Perla no era Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ni tampoco actuó como Secretario del Consejo Directivo, pues consta en la certificación del acta que quien actuó en esa calidad fue el Ingeniero Jorge Mariano Pinto, por lo que no puede imputársele responsabilidad sobre estos hechos. **Según acta número 2999 de Consejo Directivo**, que tampoco fue considerada por el equipo de auditores asistieron en calidad de suplente y sin derecho a voto en esa sesión el Doctor Nelson Nolasco Perla, confirmándose que para el día veintitrés de agosto de dos mil cuatro, fecha en que se resolvió Recurso de Revocatoria de la Licitación antes mencionada **el Doctor Nelson Nolasco Perla no era Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ni tampoco actuó como Secretario del Consejo Directivo**, pues consta en la certificación del acta que quien actuó en esa calidad fue el Ingeniero Jorge Mariano Pinto, por lo que no puede imputársele responsabilidad sobre estos hechos. El inciso segundo del art 20 de la Ley del Seguro Social también dispone que los miembros que no hagan constar en la sesión su inconformidad serán igualmente responsables aunque hayan votado en contra o salvo su voto, lo que significa que la responsabilidad de los miembros se deriva del voto, no de la simple asistencia a la sesión, por lo que se concluye que el reparo formulado por ese tribunal ha sido indebidamente dirigido al responsabilizar a mi mandante quien en su momento NO TUVO LA POTESTAD LEGAL para decidir sobre los temas que se les imputa, consecuentemente debe exonerársele de toda responsabilidad por los mismos. Finalmente y en atención a que, posterior a la aprobación de los actos antes mencionados, mi mandante fue nombrado Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social le correspondió cumplir con el acuerdo que ya había sido tomado por el Consejo Directivo, ello porque el Art. 21 de la Ley del Seguro Social dispone que " El Director General y el Subdirector General, en su caso, no podrán negarse a cumplir las decisiones del Consejo; pero salvarán su responsabilidad manifestando su inconformidad en la misma sesión en que haya sido tomada la resolución o, en caso de ausencia, notificando su inconformidad al Presidente del Consejo, dentro de



596

tos ocho días hábiles siguientes a aquél en que se haya votado la resolución". En el caso que mi mandanté hubiese tenido capacidad de decisión, que como establecí no la tuvo, tampoco hubiese tenido oportunidad de salvar su responsabilidad porque fue nombrado Director de la Institución cuando el acuerdo ya estaba ejecutándose. **INFORMACIÓN ERRÓNEA SOBRE LA QUE SE FUNDAMENTA EL INFORME DE AUDITORIA.** El informe de auditoría que da origen al presente Juicio de Cuentas se encuentra sustentado en tres premisas fundamentales, a saber: a. Nota emitida por la entonces Directora del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo en la cual menciona que dicho Hospital posee la capacidad de atender entre 35 a 40 partos diarios, b. Informes estadísticos sobre el número de partos atendidos por el referido nosocomio durante el período auditado y su comparación con la capacidad de atención determinada por el equipo de auditores, c. Incumplimiento de mis poderdantes al Decreto Legislativo 1024 de fecha 18 de noviembre de 2002 y que corresponde a las Disposiciones de Garantía Estatal de la Salud y la Seguridad Social. Partiendo de lo anterior, categóricamente puedo afirmar que ninguno de tales supuestos resulta ser correcto, ya que ni el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo posee la capacidad que señalan los auditores, ni los informes estadísticos resultan ser congruentes con la realidad existente, ni tampoco los actos realizados por mis mandantes contravienen el decreto legislativo antes aludido. A continuación detallo los fundamentos de mis afirmaciones: **DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE PARTOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRIMERO DE MAYO.** Para determinar la capacidad de atención de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo el equipo de auditores se imité a efectuar una simple operación matemática, partiendo de un escueto y limitado informe proporcionado por la entonces Directora de dicho nosocomio; operación que puede representarse de la siguiente manera: **CAPACIDAD ATENCIÓN DIARIA 40 partos DÍAS DEL MES 30 días CAPACIDAD ATENCIÓN MENSUAL 1,200 partos.** La operación matemática antes relacionada resultaría correcta si la información en que se sustenta también lo fuese, lamentablemente el cálculo de la capacidad instalada de atención de partos se realizó en forma errónea por cuanto los procedimientos médicos y hospitalarios no pueden reducirse a simples guarismos y por consiguiente la determinación de la capacidad de atención de partos de un hospital resulta ser un tema mucho más complicado de calcular, interviniendo factores como la complejidad de los procedimientos que se atienden, el equipamiento de que dispone el hospital, el personal de que se cuenta y la naturaleza del hospital, elementos que por demás está decir, no fueron considerados por el equipo de auditores, ni tampoco fueron enunciados en el informe rendido por la entonces directora del citado hospital. Honorable Cámara, en su momento la Doctora Delmy de Hernández en su calidad de Directora del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, informó al equipo de auditores que la capacidad instalada para atención de partos del referido hospital es de 35 a 40 partos por día, información que fue obtenida en atención al número de camas que posee el área de trabajo de parto y el tiempo estimado de utilización cama, lo cual puede representarse de la siguiente forma:

**CAMAS DEL ÁREA 18 TIEMPO UTILIZACIÓN DE CAMA 12 horas CAPACIDAD  
INSTALADA 36 partos diarios.**

A pesar de que la información utilizada para obtener la capacidad instalada de esa forma resulta ser cierta, pues efectivamente existen 18 camas en el área de atención de partos y se estima un promedio de utilización de cada cama de 12 horas, también existen otros factores que hacen que el cálculo obtenido por los auditores sea incorrecto, ello porque técnicamente existen índices que permiten determinar la utilización de las camas hospitalarias y porque además no es cierto que la totalidad de los recursos están disponibles para ser utilizados exclusivamente por dicho servicios. A continuación enumero los factores a que me refiero: 1. Para estimar el período de utilización de cada cama se partió del tiempo que requiere la atención de un parto normal y de baja complejidad, es decir, que la cifra de 36 partos diarios resultaría ser cierta y exacta. - sí y solo si - todos los partos atendidos en el hospital fueran de aquellos considerados como normales y de baja complejidad, sin embargo, en dicho nosocomio son atendidos en forma simultánea a los partos normales, partos considerados como de alto riesgo, cesáreas, complicaciones obstétricas y embarazos con complicaciones médicas, los cuales evidentemente requieren de un promedio de utilización de cama mayor a 12 horas. La especialidad de tales procedimientos o el riesgo que en sí representan no permite que los mismos puedan ser comparados a los estándares de un parto normal y sin complicaciones, siendo la labor de parto mucho más prolongada, los recursos son utilizados por más tiempo y por consiguiente genera error al momento de calcular todos los partos como normales. Aun y cuando todos los partos atendidos fueran considerados como normales y de baja complejidad, la información continuaría siendo errónea por cuanto requeriría que todos los partos se sucedieran de forma ordenada y planificada, ello para hacer un uso preciso de las camas hospitalarias, lo cual es imposible que suceda, pues por estar considerados los procedimientos de parto como verdaderas emergencias, hace imposible determinar o planificar la hora en que sucederán. 2. En vista que resulta impreciso determinar la necesidad real del servicio contratado a partir de la información utilizada, ha debido estimarse que el promedio de días de estancia propuesto como estándar de eficiencia, variará de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, el servicio y la estructura de la morbilidad tratada en cada uno, debiendo utilizarse procedimientos técnicos para determinar esos factores. Con el objeto que los resultados de su informe sean efectivamente reales y técnicos, el equipo de auditores ha debido obtener previamente el **índice de Rotación o Giro Camas** que se interpreta como el número de personas que pasan por una cama durante un tiempo determinado y que se obtiene de dividir el número de egresos en un período determinado entre las camas disponibles en el servicio, y no limitarse a obtener sus conclusiones de una simple nota enviada por la anterior directora del hospital. El indicador antes relacionado resulta de suma importancia por cuanto permite determinar el número de personas que han utilizado una cama y con ello permite calcular el tiempo promedio de utilización de la cama. Para comprender lo anterior, me permito formular un cálculo del



índice de rotación de camas para el mes de enero de 2005, a partir de los mismos datos expresados por los auditores en su informe: **Egresados del mes (745 partos)/Camas disponibles (18) = 41.38 personas por cama en 30 días.** Según el índice de rotación de camas obtenido, 41.38 personas han utilizado la misma cama en el área de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo en el período de un mes, lo que significa que **1.38 personas han utilizado la misma cama por día.** Al utilizar el índice de rotación de camas por día (1.38 personas por cama cada día) y multiplicarlos por el número de camas que se encuentran en el área de partos (18 camas) obtenemos que, en atención al número de camas con que cuenta, el Hospital estaría en la capacidad de atender 24.84 partos al día, que equivale a **745 partos al mes,** es decir, 455 partos menos de lo calculado erróneamente por el equipo de auditores. No obstante lo anterior, será preciso analizar otros factores que limitan la capacidad de atención del hospital, sin embargo, fácilmente se desprende que el cálculo realizado por los auditores al determinar que cada cama era utilizada en dos ocasiones al día no es correcto y por consiguiente el cálculo de la capacidad instalada de atención de partos tampoco lo es, lo que indica que es falso que el área de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo funcionara a sólo un 63% de su capacidad como se afirma en el reparo que se atribuye a mis representados. 3. También existe error en el informe de auditoría debido a que, para establecer la capacidad de atención de partos del hospital, utilizaron como factor el número de camas con que cuenta el área, cuando lo correcto es que el cálculo debió realizarse de conformidad al **número de días camas disponibles del área.** El "número de días camas disponibles" es otro de los índices a considerar para establecer la capacidad de atención real de un servicio hospitalario, básicamente consiste determinar el número de días camas que son "potencialmente ocupables" en un período determinado, dicho índice se obtiene de multiplicar el número de camas del servicio por el número de días que tiene el período y aplicarle a ese resultado el 90%, esto último porque se considera como estándar de eficiencia un 90% de ocupación de camas, lo que implica mantener un 10% de las camas disponibles "sin utilizar", debido a que por la naturaleza del hospital debe reservarse un porcentaje para la atención de aquellos casos especiales que no pueden ser atendidos en otros centros hospitalarios y en los que se encuentran en riesgo la vida de la madre y de su hijo, con ello se asegura razonablemente una capacidad instalada disponible para responder a las fluctuaciones de la demanda que sean o no predecibles. En este punto cabe señalar que para el caso de los Hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social el estándar de eficiencia de ocupación de camas se ha considerado en un 85%, es decir, 5% abajo del estándar aceptado por la Organización Panamericana de la Salud, lo que reduce aun más el número de días camas disponible. El Hospital Materno Infantil Primero de Mayo está clasificado como un Centro Hospitalario de Tercer Nivel ya que en él se atienden no sólo pacientes que solicitan atención de partos, sino otros caso de grave urgencia y que requieren de servicios hospitalizados, en ese sentido, como antes se dijo debe reservarse una parte de las camas para una eventual emergencia o el

tratamiento de procedimientos cuyo tratamiento es complejo y los cuales no pueden ser derivados a otros centros hospitalarios puesto que en el ISSS, el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo es el único centro que brinda atención especializada para pacientes de gineco-obstetricia. Conocido lo anterior al utilizar la fórmula citada para la obtención del índice de Camas Disponibles, obtenemos el resultado siguiente: **CAMAS DEL ÁREA 18 x PERIODO 30 DÍAS x ESTÁNDAR DE EFICIENCIA 85% = DÍAS DE CAMA DISPONIBLE 459 DÍAS.** Como se aprecia, al considerar el estándar de eficiencia de ocupación de las camas, el número de días disponibles de las mismas se reduce en 54 días respecto de una utilización del 100%, lo cual evidentemente no fue considerado en el informe de auditoría y omitir considerar dicho porcentaje implica poner en situación de riesgo al hospital ante una eventual emergencia, concluyéndose nuevamente que, el informe adolece de consideraciones de índole técnica y por consiguiente se vuelve erróneo e impreciso. 4. Tampoco fue considerado por el equipo de auditoría, no obstante haberlo advertido mis representados, que de las 18 camas con que cuenta el área de labor de parto, 6 son utilizadas para uso de pacientes con problemas gineco-obstétricos especiales los cuales comparten la misma área debido a que son casos que ameritan vigilancia cercana y continua, entre esos casos podemos citar cuadros como Toxemia del Embarazo, Prolongaciones del Tercer Período, Placenta Previa, Amenazas de Parto Prematuro, Ruptura espontánea de membrana, Aborto Inevitable, Sangramiento del Tercer Trimestre, etcétera. Para los casos citados no existe Protocolo Médico que indique un tiempo de ocupación mínimo de las camas, siendo el único referente para la desocupación de las camas, el estado de salud de la paciente, hecho que tampoco fue comprendido, ni valorado por el equipo de auditores en su informe. El no disponer en forma constante de al menos 6 camas en el área de atención de partos hace que se reduzca la capacidad de atención del hospital y por consiguiente justifica la necesidad de contratar el servicio por el cual están siendo reparados mis mandantes. 5. Finalmente, existe otro hecho que tampoco fue considerado por el equipo de auditoría y que ha incidido en que el mismo adolezca de errores y es que desde hace varios años el Instituto Salvadoreño del Seguro Social dispone de un Departamento de Actuario y Estadísticas y por consiguiente toda información estadística que se requiera de la Institución o sus dependencia debe ser proporcionada y autorizada por dicho Departamento, de ahí que el informe entregado por la entonces Directora del citado Hospital no representa un dato oficial, carece de valor legal y lo que es más importante no representa información oficial de las estadísticas de la Institución. Adjunto certificación del acuerdo de creación del expresado Departamento en el que se detallan sus funciones. De todo lo anterior se puede concluir que el equipo de auditores utilizó cálculos incorrectos y erróneos en su investigación, dejando completamente de lado los fundamentos técnicos que debía contener el mismo, asimismo se omitió considerar que la capacidad técnica del Hospital se encuentra limitada por factores diversos, que de haber sido estimados hubiesen justificado y validado las razones que llevaron a mis mandantes a autorizar la contratación



de servicios con el Hospital Pro-Familia. **DE LOS INFORMES ESTADÍSTICOS Y SU COMPARACIÓN CON LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE PARTOS.** Los informes estadísticos presentados en el informe de auditoría adolecen de un único error, cual es que la capacidad de atención de partos ha sido sobre valorada y por consiguiente los partos atendidos por el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y por el Hospital Pro-Familia han sido comparados con cifras erróneas de las que realmente no pueden extraerse conclusiones por simplemente no reflejar la realidad institucional. Si el equipo de auditores hubiese calculado técnicamente la capacidad de atención de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y lo hubiese comparado con los casos (partos) atendidos por dicho Hospital, fácilmente hubiesen podido determinar que el Hospital no podía atender todos los casos que se le presentaban y que le resultaba necesario crear espacios suficientes para atender partos o embarazos complicados, siendo imprescindible derivar aquellos casos considerados como normales o de baja complejidad hacia el Hospital Pro-Familia, de esa forma no se sacrifica los espacios para atención de casos graves o complejos y se vuelve más productivo el uso de las camas del área. **DE LA TRANSGRESIÓN AL DECRETO LEGISLATIVO 1024 DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DE 2002.** Se dice en el informe de auditoría que la compra de servicios contraviene la norma especial que limita la contratación de servicios a entidades privadas, estableciéndose en el Art. 3 del Decreto de Disposiciones de Garantía Estatal de la Salud y la Seguridad Social, que "se prohíbe la privatización, concesión, compra de servicios, subcontratación o cualquier modalidad que se encamine a transferir a entidades privadas la prestación de servicios de salud pública y seguridad social..." De la anterior conclusión se infiere que, el equipo de auditoría equivocadamente ha clasificado la contratación hecha por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social como una "compra de servicios de salud" cuando en realidad lo que fue autorizado por mis mandantes y que además se contrató fue el uso de las salas de parto. A fin de establecer lo antes mencionado, por este medio presento certificación del acta número 2973 de la sesión de Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social celebrada el día tres de mayo de dos mil cuatro, que en su punto 4.2.6., conoció de la aprobación de la Base de Licitación para la adquisición del referido servicio y en la que el relator al exponer el objeto de la contratación literalmente se menciona: **"Informó que se expuso que se trato solo del Servicio de utilización de Sala de Partos, porque el personal es del ISSS (Médicos, pediatras, anestesiólogos, etc.) y se explicó que las medidas requeridas en los diferentes sectores del hospital detalladas en los aspectos a evaluar están normadas en los diferentes hospitales"**. Como se desprende del acuerdo autorizado por mis mandantes, en ningún momento y bajo ninguna circunstancia se ordenó la contratación o compra de servicios de atención de partos, siendo el objeto de la contratación la adquisición de servicios de utilización de salas de partos, lo que significa que lo que se contrató fue el servicio de arrendamiento de las expresadas salas de parto, lo cual no está prohibido por el decreto que se dice se ha transgredido, en consecuencia

las actuaciones de mis poderdantes se encuentran dentro del marco que la ley les permitía y puede constatarse también, que la contratación del servicio de utilización de salas de parto coincide con las necesidades expresadas por los funcionarios y que antes he mencionado, consistentes en liberar espacios suficientes en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo para la atención de casos de urgencia, permitiendo que partos normales y de baja complejidad fueran realizados en otras instalaciones como las arrendadas. Finalmente existe otro hecho que confirma que mis poderdantes en ningún momento contrataron la compra de servicios de salud y es que el recurso médico que realizaba los procedimientos o atención de partos en el Hospital Pro-Familia era personal contratado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es decir, que en la contratación no comprendía la atención de completa de los partos, únicamente el uso de las instalaciones hospitalarias, no delegándose en ningún momento la prestación de servicios de salud en particulares, pues como antes se dijo y como consta en el acta presentada, la contratación estaba referida al uso de los espacios donde se realizarían algunos procedimientos hospitalarios. Curiosamente el equipo de auditores ha valorado en forma separada la contratación de los expresados servicios médicos, cuando en realidad representa un complemento a la adquisición de servicios de utilización de salas de parto, sin embargo, he de referirme detalladamente a tal contratación más adelante. Con fundamento a lo antes mencionado y partiendo de la certificación del acta presentada que contiene las causas para las cuales fue contratado el servicio se concluye que mis mandantes no violentaron bajo ninguna circunstancia el Decreto de Disposiciones de Garantía Estatal de la Salud y la Seguridad Social, por cuanto lo que se autorizó y se contrató fue el uso de salas de parto del Hospital Pro-Familia lo cual no prohíbe el Art. 3 del expresado decreto, consecuentemente no puede responsabilizarse a mis mandantes de tales hechos. **DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO CELEBRADOS.** En el literal b) del reparo que se atribuye a mis representados se cuestiona que en 2004 fueron suscritos 45 contratos y en 2005 fueron suscritos 59 contratos con diferentes especialistas Médicos Gineco-Obstetras, Anestesiólogos y Tecnólogos Anestesiistas con el objeto de prestar servicios en el Hospital Pro-Familia, lo cual generó un gasto adicional de doscientos doce mil trescientos setenta y ocho dólares de los Estados Unidos de América con cuarenta y cinco centavos de dólar, haciendo creer que tal erogación resulto innecesaria, lo cual también es falso. Honorable Cámara, como anteriormente he establecido mis mandantes acordaron contratar, y efectivamente así realizó, los servicios de utilización de salas de parto, en tal sentido y siendo que lo único que se adquirió fue la utilización de las referidas instalaciones y sus equipos evidentemente, era necesario contar con personal médico especializado que atendiera los casos que se referirían hacia el Hospital Pro-Familia, lógicamente no podía trasladarse a profesionales del staff del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo hacia dicho lugar porque ello implicaba restringir los recursos de dicho Nosocomio, que era lo que precisamente se buscaba solventar y siendo que la atención de salud de los derechohabientes es responsabilidad del Instituto Salvadoreño del Seguro



599

Social se contrató a los profesionales antes mencionados quienes se encontraban para y bajo las ordenes de la Institución, lo que confirma que los servicios de salud nunca fueron prestados por particulares. Tampoco es cierto que los actos anteriores vulneren la Política de Ahorro del Sector Público por cuanto en el Art. 4 literal a) del expresado Decreto Ejecutivo se establece que "las autorizaciones para la utilización de plazas vacantes por contrato solamente se otorgarán para la contratación de personal médico, paramédico y servicio exterior y de seguridad pública en los Ramos correspondientes", lo que significa que las actuaciones realizadas se hicieron conforme a la ley y por consiguiente es falso que se violentara el expresado decreto. Se concluye que la contratación de los profesionales expresados es un acto complementario a la contratación de servicios de uso de las salas de parto, pues no bastaba contratar los servicios de las instalaciones donde serían atendidos los partos; también resultaba necesario contar con el recurso humano propio y especializado que atendiera los casos que se referirían. **DE LA COMPRA DE SERVICIOS DE LABORATORIO POR PRUEBAS VIH-SIDA.** Finalmente en el literal c) del reparo incoado en contra de mis mandantes se cuestiona el pago de seis mil tres Dólares de los Estados Unidos de América con trece centavos de Dólar en concepto de servicios de laboratorio para determinar VIH-SIDA, argumentándose que tales pagos no estaban considerados en el monto contratado. Sobre el anterior señalamiento debo mencionar que existen razones de índole técnico que ameritaron y justificaron la realización de las referidas pruebas de laboratorio, las cuales a continuación detallo: 1. El Protocolo de Atención de Personas Infectadas VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emitido por el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA, difundido en agosto de 2000, establece y ordena en la letra "C" numeral 2 relativo a "**DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DE LA PACIENTE GESTANTE VIH(+)**", lo siguiente: "nunca es tarde para la detención del virus VIH en la mujer gestante y poder hacer intervenciones tendientes a disminuir la transmisión en el feto. La detección de la infección por virus VIH debe ofrecérsele a toda mujer embarazada, siendo corroborada en el centro regional de referencia por medio de una segunda prueba". El protocolo antes mencionado es claro al ordenar que la prueba de detección por virus VIH debe ser ofrecida a toda mujer embarazada, no siendo un acto del cual se puedan abstraer las Instituciones que prestan servicios de salud y por consiguiente tal prueba se debe entender incluida dentro del procedimiento de parto. 2. El Art. 16 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana prohíbe la solicitud de pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de forma obligatoria, exceptuándose de dicha regla aquellos casos en los cuales "a criterio del médico, exista necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio para establecer diagnóstico y terapéutica", en ese sentido, existen muchos casos en los cuales no puede preverse la realización de prueba de detención de virus, sin embargo, por la misma responsabilidad en la salud de las personas dicha prueba debe ser

ordenada y practicada, siendo este otro hecho que justifica la realización de tales pruebas. 3. Desde hace mucho tiempo ha sido una práctica médica generalizada en los Hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, realizar la prueba de diagnóstico de infección por VIH a aquellas pacientes a quienes dentro del control prenatal no les fue practicada dicha prueba, de esa forma puede planificarse el procedimiento adecuado para evitar el contagio del neonato al momento del parto, permite decidir sobre la realización de la cesárea, la prevención del parto pretérmino, la reducción del tiempo entre la ruptura prematura de membranas y el parto a menos de 4 horas y a minimizar la exposición fetal a la sangre materna, dicha práctica fue institucionalizada a través de las Guías de Manejo del Recién Nacido hijo de de Madre VIH Positivo y del Paciente Pediátrico con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que en lo relativo al momento del parto establece: "DURANTE EL PARTO: En la paciente a quien, no se le ha realizado durante el control prenatal la Prueba de tamizaje para VIH, se le debe indicar la prueba rápida, al momento del ingreso para la atención del parto, previa consejería y consentimiento". Establezco lo anterior presentando copia de las guías antes citadas. De la normativa transcrita nuevamente se deduce que la realización de la prueba de diagnóstico por infección de VIH forma parte del procedimiento normal de atención de parto, es decir, que no puede entenderse la atención de un parto sin la verificación previa de este procedimiento, hacer lo contrario sería apartarse de los protocolos médicos previamente establecidos por la Institución, en ese sentido, el no haberse nominado en forma específica no significa que tal procedimiento puede o debe ser obviado. 4. Además de lo anterior, existen Protocolos de Seguridad establecidos para la toma, tiempo, transporte y custodia de las pruebas de laboratorio en general y en específico para la detección del virus de inmunodeficiencia humana, en ese sentido, es preferible que las tomas de las muestras sean realizadas y verificadas en el lugar donde se encuentra la persona, en este caso el Hospital Pro-Familia, procurando que el tiempo entre la toma de la muestra y su análisis sea el mínimo posible, a fin de evitar un resultado falso positivo, existiendo factores que pueden provocar error en dichas pruebas, entre los cuales se encuentran que es preferible que el paciente se encuentre en ayunas, que en caso de no remitirse la muestra en forma inmediata al Laboratorio debe mantenerse a una temperatura determinada, la consideración de medidas de bioseguridad y cadenas en frío, etcétera, razones por las cuales se consideró que lo técnicamente adecuado y médicamente recomendable era que las muestras fueran realizadas en el mismo hospital donde se atendía el parto, considerando también, como ya se ha dicho, que la práctica de esta prueba está prevista dentro de los procedimientos normales del parto. Establezco lo antes mencionado presentando copia del procedimiento establecido para el caso de detección del VIH, dentro del Manual de toma, Manejo y Envío de Muestras elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2006. Por todo lo antes expuesto se concluye que la compra de servicios de utilización de salas de parto adquirida a través del contrato 092/2004 fue legal, por cuanto la capacidad real instalada del área de parto del Hospital



600

Materno Infantil Primero de Mayo era insuficiente para atender la demanda de los derechohabientes, la cual ha debido ser determinada en forma técnica y no en forma numérica como hizo el equipo de autoría, porque los servicios médicos contratados estaban justificados por la demanda de atención de salud, además que la Política de Ahorro del Sector Público permitía su contratación y finalmente, porque las pruebas de detección de virus VIH realizadas en el Hospital Pro-Familia eran parte del procedimiento normal de partos, estando contempladas incluso en los protocolos médicos de la institución de manera que no era necesario su determinación específica para su compra.""

De fs. 220 al 221, se encuentra agregado el escrito presentado por conducto particular y suscrito por el Licenciado **MIGUEL ÁNGEL SOL MONTERREY**, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa en lo pertinente expone: "Que vengo mostrarme parte el presente proceso en la calidad de ex Miembro Suplente del Consejo Directivo del ISSS. Contesto el reparo deducido a mi persona en sentido negativo. Que haciendo uso del derecho de defensa conferido expongo lo siguiente: **I.- RESPUESTAS AL REPARO ÚNICO DEDUCIDO.** En Relación al Hallazgo Único deducido referente al informe de examen especial, sobre necesidad de compra de servicios para atención de parto y post parto por el hospital materno infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), al hospital pro-familia, por el periodo comprendido del uno de marzo de dos mil cuatro al veintidós de enero de dos mil siete, Expongo lo siguiente: Que la Ley del **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)**, en el artículo 8 establece como estará integrado el Consejo Directivo; y en el literal b) de dicho artículo dice: "b) Cuatro miembros Gubernamentales, uno por cada uno de los siguientes Ministerios: de Hacienda, de Trabajo y previsión Social, de Salud Pública y Asistencia Social y Economía." Que mi persona actuó en el Consejo Directivo del **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)**, como Representante Suplente por parte del Ministerio de Trabajo y Previsión Social ante el Consejo Directivo del **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)**, tal como consta en la constancia extendida a los veintisiete días del mes de mayo de dos mil nueve, por el señor Secretario General del ISSS, en donde consta que mi persona participó como miembro suplente del Consejo Directivo del ISSS en el período comprendido del veintiocho de junio de mil novecientos noventa y nueve al veintisiete de julio de dos mil cuatro, el cual adjunto al presente en original para que así se agregue. Que el Artículo 13 Inciso cuarto de la mencionada Ley del **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)**, claramente establece: Artículo 13 Inciso cuarto: "Cada miembro del Consejo Directivo tendrá derecho a un voto, con excepción del Director General o su suplente, que solo tendrá derecho a voz. **El representante del Estado, nombrado por el Ministro de Trabajo y Previsión Social sólo tendrá derecho a voto en ausencia del**

**Ministro o del Subsecretario del Ramo...".** De conformidad al acta número 2973, de las once horas con treinta minutos del día lunes tres de mayo de dos mil cuatro, en dicha sesión se aprobaron las bases de licitación de la mencionada compra de servicios, en dicha acta consta que mi persona participó en dicha sesión de Junta Directiva en calidad de SUPLENTE. Así mismo también el en acta número 2990, de las once horas con treinta minutos del lunes diecinueve de julio de dos mil cuatro, consta que en dicha sesión se adjudicó la ya citada contratación de los servicios médicos para atención de partos de bajo riesgo y esterilización post-parto; en dicha acta consta también que mi persona participó en dicha sesión de Junta Directiva en calidad de SUPLENTE. Que si bien es cierto que asistí a ambas sesiones de Consejo Directivo, donde se aprobaron las bases y la respectiva contratación de servicios, mi participación en dichas reuniones fue en carácter de Miembro Suplente, ya que como consta en la asistencia a dichas reuniones el señor Ministro de Trabajo en su calidad de Presidente Nato presidió ambas sesiones, consecuencia de lo anterior mi persona no participó con su voluntad en la toma de decisiones que dicho consejo tomó, razón por la cual **NO RESPONDO POR EL ACUERDO POR MEDIO DEL CUAL SE LE ADJUDICO A HOSPITAL PROFAMILIA LA COMPRA DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN DE PARTO Y POSPARTO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL ISSS, por la razón que no concurrí con mi voluntad en la formación del referido acuerdo.** Por auto emitido a las nueve horas y diez minutos del día quince de julio de dos mil nueve, **fs. 227 al 228**, fueron tenidos por parte los peticionarios y agregados al proceso la documentación presentada, asimismo se ordenó la práctica de Inspección y Compulsa solicitada por los reparados; por otra parte se declaró rebelde al señor **JUAN JOSÉ LOPEZ RIVERA**, y se emplazó por medio de edicto al Doctor **RAFAEL ANTONIO OLIVARES**.

De **fs. 537 al 538**, se encuentra agregado el escrito presentado por el señor **RAFAEL ANTONIO OLIVARES**, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa manifiesta: *“Actuando como miembro del consejo directivo y según consta en el hallazgo, mi propietario Ingeniero José Roberto Manuel Cano Prtzylutzki, estuvo presente en dicha reunión, por lo que el acta de aprobación fue firmada por el, como jefe de departamento, yo era el 5o nivel de decisión después del Consejo Directivo, Dirección General, Jefatura de Servicios Médicos de la Institución, Director del Hospital, yo firme el pedido de la requisición, la cual ya era una rutina y ya estaba estipulado en el presupuesto de 2004, es mas, en la prorroga de dicho contrato en el 2006 ya no llevaba mi firma, lo que indica que esta, no era indispensable para la requisición, pero independiente de que yo este involucrado o no, creo que se está haciendo un caso donde no lo hay. En relación a los objetivos que perseguía la Institución, diferentes fueron los objetivos de las distintas administraciones para contratar desde 1996 a un hospital que*



atendiera partos de bajo riesgo, y es necesario especificar los casos de bajo riesgo. Los contratos comenzaron en 1996, a raíz de la excesiva demanda; "por abarrotamiento en el Hospital" con una ocupación cama de más del 110 %, en ese entonces se contrataron para el mismo Hospital 20 partos diarios o sea 6000 partos aproximadamente anuales por medio de una Licitación Pública y que posteriormente, no recuerdo en que año, con la disminución del número de partos la contratación se bajó a 10 partos diarios 3000 partos por año. Otro de los objetivos, es que nos ayudaba a cumplir las normas internacionales de atención de parto y realizarse en 3 niveles de atención: a) partos normales o de bajo riesgo, que se deben atender en los hospitales regionales y en las Instituciones de Salud Pública comprándoles servicios de partos a nivel de país b) 1° y 2o nivel de riesgo se atienden en los Hospitales de Santa Ana, San Miguel, y los partos de 3° nivel debían ser atendidos en el Hospital 1° de Mayo, donde además se atienden los partos de 1° y 2° nivel. Se destinaron los Hospitales Amatepec en la parte oriental del gran San Salvador, Hospital Roma para el sur y Hospital Zacamil para el norte, situación que para este último no se ha cumplido por el retraso en la construcción de dicho Hospital, y se ha tenido además desde entonces al Hospital ProFamilia como un paradero de 1° nivel para que, pacientes que llegaban al Hospital 1° de Mayo "sin riesgo", y después de un tamizaje riguroso las madres que cumplían con los parámetros de bajo riesgo eran referidas a ProFamilia, es de dejar constancia de que las pacientes no ingresaban a pro-familia por su propia iniciativa, ni referidas por médicos de consulta externa del ISSS o médicos privados, sino que eran referidas por los médicos de la admisión y en trabajo activo de parto y todas las pacientes sin excepción tienen cuadro que respalda dicho acto en el Hospital 1° de Mayo, lo cual puede ser fácilmente corroborado. El cuadro que respalda dicho acto en el Hospital Primero de Mayo, lo puede ser fácilmente corroborado. El índice de cesáreas del Hospital 1° de Mayo es del treinta y cinco al cuarenta por ciento, en cambio en profamilia era del tres por ciento (las pacientes que aumentaban de riesgo durante el trabajo de parto) la mortalidad materna en el Hospital 1° de Mayo oscila entre el 5 y 10 por 10, 000 ( diez mil) partos y en profamilia en 12 años y no menos de 40,000 partos, solo se presentó una muerte materna, esto lo menciono para que ustedes puedan ver, el buen uso que se hizo del Hospital Pro-Familia "como Hospital para partos de bajo riesgo". Otro de los objetivos no escritos por razones obvias, de las distintas administraciones era el tener un lugar fuera del Seguro Social para atender a las embarazadas cuando habían huelgas, porque son pacientes que no pueden esperar a que se hagan y firmen planes contingenciales. Otra razón fue la de mejorar la atención y atender bien y oportunamente a las pacientes de bajo riesgo y que en el Hospital de 3° nivel no se desviara la atención con las de 1° nivel y cuando ingresara una paciente grave, o no hay espacio físico, o el personal está ocupado; lo anterior ( el mejorar la atención y acercarse al usuario lo hacen otras Instituciones como: la Alcaldía Municipal, la Dirección de Migración, los Duicentros y otros, si se hiciera una Auditoria a estas entidades llegaría a la conclusión que en las sedes centrales tienen capacidad por

espacio y personal de atenderlo todo, pero con menos calidad y mas molestias para el usuario, nunca nadie podría decir que acercar estas instituciones a la población, es un gasto innecesario. Como plan contingencial, si hacemos un poco de recuerdo, en junio de 2003 (un año antes) había terminado una huelga de 9 meses en el Seguro Social, y el Hospital ProFamilia fue un recurso importante durante ese conflicto para que las mujeres no sufrieran contratiempos en su atención, durante esos meses, incluso se puso en profamilia una clínica de emergencias atendida por persona! del ÍSSS y nunca fue cuestionada, "un parto nunca puede esperar". A ninguno en su sano juicio se le hubiera ocurrido prescindir del contrato con profamilia, después de dicha huelga, por lo que, por muchos años, el Hospital profamilia a sido parte del plan contingencial de la institución, que a cada rato es victima de paros y huelgas, y cuando han analizado gastos nunca han existido reparos, en los planes contingenciales siempre las embarazadas tienen prioridad. Atender un parto no solo requiere de una cama de Hospital, sino de muchas otras cosas como salas de trabajo de parto, salas de operaciones adecuadas, salas de recuperación, personal para atención de partos y cesáreas, cunas de nursería, (no es necesario que el Hospital este lleno para que los niños estén endosados), cosa que se puede comprobar y ha sido objeto de denuncias publicas por los periódicos. La Investigación debería abarcar no solo el numero de camas del Hospital si no las condiciones de hacinamiento en que nuestras embarazadas están siendo atendidas, solo haciendo un pequeño ejercicio del numero de camas: en los cuartos de hospitalización, hay ingresadas entre 4 y 10 pacientes, todas a menos distancia que los espacios sugeridos por las normas hospitalarias internacionales, que norman que una cama de hospital debe tener un espacio mínimo de ocho metros cuadrados, por lo que si nos atenemos a esa norma en lugar de 218 camas con las que se censa el Hospital 1° de Mayo reduciría a no mas de 150 camas lo que en ese caso subiría a mas de 150 % la ocupación del hospital. Con las camas de labor de parto (objeto base del presente reparo) la cosa se complica mas porque existen 18 camas de labor, que a pesar de que no reúnen las condiciones mínimas de espacio y de privacidad que requiere una paciente durante la fase de dolores de parto, nos basaremos en dicho dato; en un trabajo de parto normal la duración es de 8 a 12 horas y sobre esa premisa, la entonces Directora hizo los cálculos que nos tienen a todos en este problema. Tratándose de un hospital de 3° nivel como es el 1° de Mayo, ni todas las pacientes de parto se lardan 12 horas, ni todas las camas de labor están destinadas a trabajo de parto, por lo menos hay 3 a 4 camas de labor que están ocupadas por pacientes que no necesariamente están para dar a lux como serian: amenazas de parto prematuro, rupturas de membranas, pre-eclamsias, y todas las pacientes en peligro inminente de sangrado, convulsiones y shock etc. que tienen que estar bajo vigilancia continua. Los espacios que tienen las camas de labor por lo que todas las paciente pueden ver los exámenes vaginales de sus compañeras, estas condiciones, no permiten ni un asomo de privacidad. Independientemente de lo malo que esta esa área, y tomando como base el dato que proporciono la entonces Directora, quien hizo una simple



002

operación matemática de 18 camas a 2 horas por 30 días del mes igual capacidad de atender 1200 partos al mes, nosotros podríamos hacer oír a operación con las mismas camas, en donde como explique, al menos 3 camas no están disponibles para las parturientas, con lo cual tendríamos disponibles, solo 15 camas: y según normas internacionales la ocupación ideal en un hospital de obstetricia de 3° nivel, es del 80 % la cual reduciría a 13 camas disponibles y x 2 pacientes por 30 días nos da 780 partos mensuales cifra. que es significativamente menor y ya no se le pondría al Hospital, el calificativo de sub-utilizado. Y como consideraciones finales que se podrían hacer, para que no se califique con responsabilidad patrimonial ni mucho menos administrativa, es de tomar en cuenta que alguien debió salir beneficiado, y quien podría salir beneficiado ProFamilia, esta es una O.N.G. sin fines de lucro cuyas ganancias (si las tienen) son ocupadas para programas de planificación familiar a nivel local regional y rural, los contratos obligaban al ISSS a mandar 10 pacientes diarias para partos normales y nuestros médicos mandaban alrededor de 6 a 7 pacientes porque con un pequeño riesgo que presentara la paciente ya se dejaba en Hospital 1° de Mayo, o sea que tampoco se beneficiaban los referidores, las pacientes fueron atendidas, no hubo partos fantasmas, hay respaldo de cada paciente y de cada niño que nació en Hospital Pro-Familia, a la institución igual le hubiera costado dinero en atenderlas; un parto en ProFamilia salía aproximadamente en \$196 dólares para el primer contrato y \$ 226.00 dólares en el segundo contrato. En el ISSS, el valor aproximado del parto y según costeo es de \$176 dólares, (que es la cantidad que el instituto paga o cobra al Ministerio de Salud según convenio firmado por ambas Instituciones). En que se pudo haber lucrado el Consejo Directivo o la Dirección General, o el Director del Hospital?? o el Jefe de Departamento? solo en el agradecimiento de algunas pacientes que tuvieron la suerte de tener un embarazo y parto normal. En mi condición particular, no fui parte de la estrategia institucional de tener a ProFamilia como vía de escape, "nunca" di indicaciones para referir a determinadas pacientes al Hospital ProFamilia, "nunca" me lucre monetariamente, ni he recibido ninguna dádiva del hospital, "nunca" he sido miembro de dicha O.N.G., ni tengo parientes que trabajen o hayan trabajado en dicha Institución, "nunca" he tenido parientes ingresados ni he sido parte del cuerpo medico del hospital, por lo que creo que ni yo ni los miembros del Consejo Directivo, ni la Administración se han lucrado de ese Convenio, mas bien creo que de haber roto el Convenio con el Hospital Pro-Familia y haber quitado el Hospital Roma para atención de cesáreas de bajo riesgo a repercutido la disminución de la calidad de atención del Hospital y según referencias, ya que yo ya estoy jubilado, el Hospital nuevamente esta a reventar v añoran una vía de escape, como lo era el Hospital ProFamilia. Mis consideraciones están apegadas a los hechos y a la experiencia adquirida durante mis 34 años que pase en la institución y 11 puestos de dirección ocupados, por lo que pido se haga un peritaje por un medico ginecologo con conocimientos administrativos para que les ayude a tomar una decisión correcta". Por medio de la resolución de

fs. 540, se tuvo por parte al reparado y se declaró sin lugar el peritaje solicitado; asimismo se concedió audiencia a la Fiscalía General de la República.

De fs. 543 al 545, se encuentra agregado el escrito presentado por la Licenciada **SANDRA ELIZABETH SÁNCHEZ DÍAZ**, Apoderada General Judicial del Ingeniero **JORGE MARIANO ANTONIO PINTO GUARDADO**, quien en lo conducente expone: *""Que se han realizado una serie de diligencias en las cuales se ha comprobado fehacientemente lo siguiente: En la inspección que se realizó en el proceso de licitación G-47/2004, se constató que hubo una justificación para la adquisición del servicio ahora cuestionado por los Auditores, basado en una solicitud realizada por las .propias Autoridades de ese entonces del Hospital Primero de Mayo del ISSS, quienes conocían de primera mano la necesidad real de dicho Nosocomio, que no fue antojadiza la decisión, sino que fue basada en la demanda existente en dicho momento histórico y que el Hospital Primero de Mayo no alcanzaba a cubrir, pues por atender diversas necesidades -no solo el de partos- no podía estar cubierto en un 100%, sino que debería reservar un porcentaje por aquellas emergencias que por su delicadeza no las podía cubrir ningún otro hospital, por eso fue que con fecha **11 de marzo de 2004** se gestó el proceso de Licitación Pública G-047/2004, fecha en la cual, además mi representado no había tomado posesión de su cargo, sino que fue hasta el día **1 de junio de 2004**. También se inspeccionó el libro de Actas de Sesiones de Consejo Directivo del ISSS, y se tomó razón del **ACTA 2973** de fecha **3 de mayo de 2004**, momento en el cual se aprobaron las bases de licitación ahora cuestionada por los Auditores, en la que tampoco, mi representado tuvo participación pues como lo he comprobado aún no ejercía su cargo de Director General del ISSS. Se tomó razón por medio de inspección del acta No. 2990 de fecha 19 de julio de 2004 en la cual se **ADJUDICÓ POR UNANIMIDAD** por lo que tenían derecho a VOTO, la licitación pública No. G-047/2004, denominada **"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN DE PARTOS DE BAJO RIESGO Y ESTIRILIZACION POST-PARTO PARA PACIENTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRIMERO DEL ISSS"**, a la **ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA**", en la cual si bien es cierto mi representado estuvo presente según se constató, pero conforme a la Ley del Seguro Social que en **SU Artículo 13, dice: "El Consejo Directivo deberá reunirse en sesión ordinaria por lo menos dos veces al mes, y extraordinariamente, cada vez que sea convocado por el Ministro de Trabajo y Previsión Social, por el Director General del Instituto, o por tres o más representantes, debiendo hacerse siempre la convocatoria por escrito, con especificación, en los casos extraordinarios, del objeto de la sesión. Para que el Consejo Directivo pueda sesionar válidamente será necesaria la asistencia mínima de seis de sus miembros con derecho a voto. Para que haya resolución válida del Consejo, deberá ser tomada, por lo menos con seis votos conformes, cualesquiera que fuere el número de los miembros que concurran,***



salvo el caso contemplado en el inciso 1° del Art 10, si fuere menor el número de los miembros acreditados, con derecho a voto. En este último caso, el quórum se formará con la asistencia mínima de cuatro de sus miembros con derecho a voto, y las resoluciones se tomarán por unanimidad de votos. Cada miembro del Consejo Directivo tendrá derecho a un voto, con excepción del Director General o su suplente, que sólo tendrá derecho a voz. El Representante del Estado, nombrado por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, sólo tendrá derecho a voto en ausencia del Ministro o del Subsecretario del Ramo. En caso de empate en una votación, el Presidente o quien haga sus veces tendrá doble voto. Si el Consejo Directivo, estando legalmente citados sus miembros, no pudiere formar quórum en dos sesiones consecutivas, en la tercera oportunidad podrá sesionar válidamente con la asistencia mínima de cuatro de sus miembros con derecho a voto, y tomará sus resoluciones por unanimidad de votos; pero en todo caso deberá transcurrir un intervalo mínimo de veinticuatro horas entre cada citación". Siendo el Presidente del CONSEJO DIRECTIVO, conforme el Artículo 8 de la misma ley, El Ministro de Trabajo y Previsión Social o el Subsecretario, en su caso. Lo que pretendo dejar claro es que mi representado en su calidad de Director General del ISSS, no tenía voto en las decisiones del Consejo Directivo y para el caso en concreto, él no podía por ley, aprobar o improbar la adjudicación de la Licitación ahora cuestionada. Consta también en la inspección que se realizó el contrato G92/2004 y su prorroga derivados ambos de la Licitación G-47/2004, las cuales fueron suscritas por el entonces sub.-Director General del ISSS, Dr. NELSON NOLASCO PERLA, quien, no obstante un supuesto Acuerdo de Dirección General que emitió mi representado, se le delegó la función de suscribir dichos contratos en representación del ISSS, argumento con el cual el Abogado que representa a señor Nolasco ha querido en este juicio y en otros que han habido, deslindarlo de toda responsabilidad, aduciendo que por dicho Acuerdo su representado actuaba en una forma automática y sin reparar en lo que suscribía a nombre de] ISSS. Lo cual no fue así, sino que al contrario mi representado designó en el periodo presupuestario de 2004 tal facultad en el entendido de que por ser el señor NOLASCO PERLA una persona antiquísima de laborar para el ISSS, conocía las necesidades prioritarias de la Institución y para no dilatar todos los procedimientos urgentes de aplicar al ISSS, se optó por DESIGNAR para el año 2004 tal función, pero ello no inhibe al señor NOLASCO PERLA de responsabilidad alguna; pues en el caso concreto y por su calidad de Médico Graduado y con una larga trayectoria dentro del ISSS, no puede ahora alegar ignorancia e ingenuidad en los contratos que firmó, que dicho sea de paso eran de suyo conocimiento mejor que el de mi representado, por su calidad de Médico, por lo que se entiende que si él suscribió el contrato de compra de los servicios objetados, era porque lógicamente estaba de acuerdo con ello en los términos en los cuales se propuso y, de no estarlo, conforme al Artículo 21 de la 4ª Ley del Seguro Social que dice: "Las disposiciones anteriores se aplicarán a los miembros suplentes del Consejo Directivo cuando, en defecto de los propietarios, hayan asistido a la sesión correspondiente. El Director General y el Subdirector General, en su

caso, no podrán negarse a cumplir las decisiones del Consejo; pero salvarán su responsabilidad manifestando su inconformidad en la misma sesión en que haya sido tomada la resolución, o en caso de ausencia, notificando su inconformidad al Presidente del Consejo, dentro de los ocho días hábiles siguientes a aquél en que se haya votado la resolución".- Por lo que Sí el Sr. Nolasco Perla no manifestó su inconformidad con la Licitación Pública G-47/2004 era porque estaba de acuerdo con su ejecución y por eso firmó el contrato y no porque mi representado así se lo había designado expresa y específicamente. En cuanto a la prorroga que fue realizada en el año 2005, **NO EXISTE un Acuerdo de Dirección General que AUTORICE al señor NOLASCO PERLA para suscribir contratos de ninguna índole para ese periodo presupuestario**, afirmo lo anterior, en virtud de que como dije, el Abogado del Sr. Nolasco Perla alega que su representado suscribió la prorroga por delegación del mismo Acuerdo de Dirección General, pero entiendo que dicho Acuerdo -si en verdad existe-, sólo fue para el periodo presupuestario del 2004 y, para continuar firmando para los siguientes periodos, específicamente 2005 no existía otro supuesto Acuerdo de "designación", **por lo que la prorroga fue a iniciativa propia del Subdirector General del ISSS, de aquel entonces, Dr. NELSON NOLASCO PERLA.** Adjunto en fotocopia certificada de nota enviada a dicha persona en la que mi mandante solicito se le extendiera certificación de Acuerdo de Dirección en el que lo AUTORIZO para los periodos presupuestarios de 2005 y 2006, a efecto de suscribir tales contrato, **de lo cual NUNCA se recibió respuesta alguna, por lo que presumo que NO existe tal autorización.** No obstante lo anterior y haciendo uso del **PRINCIPIO DE EVENTUALIDAD PROCESAL**, vengo a solicitar se ordene se realice **PERITAJE** a efecto de determinar la **NECESIDAD REAL** que hubo en aquel momento histórico para comprar los servicios prestados por la **ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA**, para lo cual deberá nombrar a un Medito Perito a efecto de que realice peritaje y determine mediante la información que recoja, dicha necesidad." Por auto de fs. 548, se le previno a dicha profesional sobre el peritaje solicitado, y se dio por evacuada la Audiencia conferida a la representación Fiscal.

A fs. 549, se encuentra agregado el escrito presentado por el Licenciado **RONALD EDUARDO TOLEDO CHAVEZ**, Apoderado General Judicial de los señores NELSON NOIASCO PERLA, JOSÉ ROBERTO ESPINAL ESCOBAR, EDGAR ROLANDO BORJAS MUNGUÍA, GERARDO SUVILLAGA GARCÍA, THARSIS SALOMÓN LÓPEZ, ANA MARÍA MERCEDES BONILLA REVELO, JOSÉ ISRAEL HUIZA CISNEROS, RICARDO ANTONIO SORIANO, RICARDO CEA ROUANET, ANA DELMY GONZÁLEZ CASTILLO y RODOLFO ALFREDO CABEZAS CASTILLO, quien en lo conducente expone: "Como expresé en mi contestación, el informe de auditoría se fundamentó sobre información errónea, pues



604

establecieron (mediante una fórmula matemática y no una fórmula técnica) la supuesta capacidad de atención de partos del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, para ello consideraron que en el área de labor de partos existen 18 camas y estimaron un promedio de rotación de 12 horas por cama, sin embargo, jamás consideraron no todas las camas son utilizadas para labores de partos, en tal sentido, por este medio le solicito se practique inspeccionen el área de labor de partos de dicho Hospital a fin de constatar que, no todas las camas que se encuentran en dicho lugar son utilizadas para esas labores, así como para constatar que no todas las camas poseen un índice de rotación de camas de doce horas"":

A fs. 551, se encuentra agregado el escrito presentado por la Licenciada **CLAUDIA LORENA CHAVEZ MOLINA**, mediante el cual señaló nueva dirección para oír notificaciones.

A fs. 553, se encuentra agregado el escrito presentado por la Licenciada **SANDRA ELIZABETH SANCHEZ DIAZ**, quien expone: ""Que se me ha prevenido en el sentido de que manifieste o fundamente mi petición respecto al examen pericial requerido, el tipo de documentación que deberá tener a la vista el perito, por la razón del tiempo transcurrido. En virtud de lo anterior le manifiesto que el examen pericial deberá realizarse en toda aquella documentación del año 2003 y 2004 que tenga relación con el informe pericial, tal cual lo tuvieron los Auditores de la Corte de Cuentas que lo realizaron en el año 2005 debido a una denuncia que se interpuso como participación ciudadana, por lo que dicho peritaje deberá recaer en los mismos documentos que tuvieron a la vista los AUDITORES Y ESTOS SON: 1) Expediente único de la contratación de servicios de parto y pos-parto al Hospital Pro Familia; 2) La requisición de compra de fecha 11 de marzo de 2004; 3) Los expedientes que el Hospital Pro familia llevaba de cada una de las pacientes que recibieron del ISSS, a efecto de constatar si dichas pacientes cubrieron los requisitos que se pactaron con dicha Institución a efecto de recibirlas; 4) La recomendación que la Comisión Evaluadora de Ofertas realizó al Consejo Directivo del ISSS, para la aprobación de la Licitación; 5) han realizado una serie de diligencias en las cuales se ha comprobado fehacientemente lo siguiente: 6) Solicitar a las Autoridades administrativas del Hospital Primero de Mayo del ISSS, informen la cobertura que ellos brindaban en el periodo auditado, pues entiendo que no solo se cubren partos normales o cesáreas, sino que amenazas de aborto, y todas aquellos riesgos que se pueden desencadenar de un embarazo, además de la hospitalización de cualquier enfermedad ginecológica en la mujer, por lo que el examen de Auditoria fue corto en ese sentido y es por eso que a ellos les resultó innecesario la contratación de los servicios médicos hospitalarios del Pro Familia"". Por medio de la resolución de fs. 554, se ordenó la

práctica de Inspección solicitada; se tuvo por señalada la nueva dirección para oír notificaciones y se le previno a la Licenciada **SANCHEZ DIAZ**.

A **fs. 566**, se encuentra agregado el escrito presentado por la Licenciada **SANDRA ELIZABETH SANCHEZ DIAZ**, quien expone: *“Que se me ha prevenido en el sentido de que proporcione el nombre de un Perito Médico a efecto de que realice el Peritaje solicitado, pero siendo imposible para mi representado proporcionar nombre de un Médico especialista en la materia, vengo a por este medio a solicitar que se le requiera al Director General del ISSS un listado de tres personas idóneas (Médicos), para que de uno de ellos se nombre al perito Médico requerido por vuestra Autoridad.”* Por auto de **fs. 568**, se tuvo por evacuada la prevención realizada y se concedió audiencia a la Fiscalía General de la República, a fin que rindiera opinión sobre dicho punto.

A **fs. 576**, se encuentra agregado el escrito presentado por la Licenciada **SANDRA ELIZABETH SANCHEZ DIAZ**, quien en lo pertinente expone: *“Que por este medio vengo a DESISTIR del peritaje que solicité en virtud de que con la prueba que se ha vertido al proceso ha quedado establecido la NO RESPONSABILIDAD de mi representado, pues insisto, cuando él llegó ya estaba iniciado el proceso licitatorio cuestionado y, además, su prorrogación fue a solicitud del Dr. ROBINSON CRUZ BREUCOP, Director de la Primero de Mayo en ese entonces, por medio de nota dirigida a la Licda. MARÍA INÉS PALACIOS DE TOBAR, Jefe del Departamento de Elaboración y Seguimiento de Contratos con fecha 25 de agosto de 2005, la cual fue autorizada únicamente por la JEFE UACI, y por el Jefe de Asesora Jurídica de Procuración del ISSS, y luego suscrito el contrato de prorrogación por el entonces Subdirector General del ISSS, Dr. NELSON NOLASCO PERLA.”* Por medio de resolución de **fs. 578**, se tuvo por evacuada petición solicitada y por desistida la prueba solicitada; asimismo se dejó sin efecto la opinión fiscal solicitada.

V-) Por medio auto de **fs. 578**, se le concedió audiencia a la Fiscalía General de la República de conformidad al Art. 69 de la Ley de la Corte de Cuentas, la cual fue evacuada por la Licenciada **MAGNA BERENICE DOMINGUEZ CUELLAR**, de **fs. 581 al 582**, quien en lo conducente manifiesta lo siguiente: *“De acuerdo al informe de Auditoría se determino que el Hospital primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del seguro Social, incurrió en gastos innecesarios por contratación con el Hospital Pro-Familia, incurrió en gastos innecesarios por contratación de servicios médicos y exámenes del VIH-SIDA, De lo cual esta opinión fiscal en vista de haberse realizado inspección en la cual estuvo presente la misma de fecha diez horas del día ocho de enero de dos mil diez en el*



*Hospital Materno Hospital Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en la cual se pudo corroborar se pudo observar en el Área de Clínica de emergencia y partos observándose que esta dividida en dos salas Labor de Partos I que cuenta con siete camas en donde se encuentra las pacientes que ya están en trabajo de parto el cual puede durar diferentes periodos de horas dependiendo de cada caso, y Labor de Partos II con once camas destinadas para pacientes que por diferentes razones no están listas para dar a luz encontrándose casos de amenazas de parto prematuro complicaciones de la madre por otras enfermedades ; la ubicación de las camas es demasiado próxima entre sí, no cumpliéndose con los requisitos mínimos de privacidad y distancia el equipo médico a utilizar en casos de emergencia se encuentra empotrado en la pared por falta de espacio; y otra serie de razones que vuelven la Unidad a que se ha hecho referencia un espacio de lata utilidad e insuficiente para la demanda que tal cual lo expresan los médicos y la afluencia de las mujeres que utilizan dicho lugar por lo que no puede calcularse matemáticamente el periodo de tiempo de uso de cada cama, así mismo no cumple con los estándares de calidad de el Hospital, por lo que no puede ofrecerse al usuario que paga por dicho servicio no poder ser atendido y en casos tan urgentes como lo son de maternidad por lo que habiéndose realizado dicha Inspección ofrece y arroja un detalle que la Auditoria no puede tomar a la ligera y contabilizar el tiempo y el espacio que han de utilizar las mujeres en dicho Hospital por lo que se vuelve necesario el uso otro lugar como mínimo de trato humanizado para la mujer que está a punto de dar a luz ya que es derecho de dicha persona por cumplir con el pago de dicho seguro que en el deber ser debe de proteger los derechos de esta por el uso de Instalaciones por lo que para esta opinión fiscal se desvanece el reparo, basado en el derecho a la Salud plasmado en la Constitución de la República de El Salvador y las condiciones mínimas como seres humanos."". Por auto de fs. 583, se tuvo por evacuada la Audiencia conferida.*

VI-) Luego de analizadas las explicaciones dadas, prueba documental presentada, Inspección y Compulsa realizadas, así como la Opinión de la Representación Fiscal, esta Cámara se **PRONUNCIA** de la siguiente manera con respecto a la **Responsabilidad Patrimonial** contenida en el **REPARO UNICO**: relacionado a que en el Hospital 1° de Mayo de Instituto Salvadoreño del Seguro Social, incurrió en gastos innecesarios por Contratación con el Hospital Pro-familia, en atención de Partos y Post partos, contratación de servicios médicos y exámenes de VIH-SIDA; responsabilidad atribuida a los señores, Ingeniero **JORGE MARIANO PINTO GUARDADO**; Doctor **NELSON NOLASCO PERLA**; Ingeniero **JULIO SALOMÓN MONTES ARÉVALO**; Licenciado **JOSÉ ROBERTO MANUEL CANO PRZYLUZKI**; Licenciada **MARÍA GEORGIA GÓMEZ DE REYES**; Ingeniero **JULIO ERNESTO DELGADO MELARA**;

Doctor **RAFAEL ANTONIO OLIVARES**; Doctor **ROBINSÓN CRUZ BREUCOP**;  
Doctor **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA CONTRERAS** conocido en el presente  
Juicio de Cuentas como **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA**; Licenciado **GERARDO  
SUVILLAGA GARCÍA**; **VILMA SARAHÍ MOLINA DE HUEZO**; Doctor **JAIME  
EDUARDO QUANT**; Licenciado **MIGUEL ÁNGEL SOL MONTERREY**; Licenciado  
**THARSIS SALOMÓN LÓPEZ**; Licenciado **ROLANDO BORJAS MUNGUÍA**;  
Licenciada **ANA MARÍA MERCEDES BONILLA REVELO**; **RICARDO ANTONIO  
SORIANO**; **JOSÉ ISRAEL HUIZA CISNEROS**; Doctor **RICARDO CEA  
ROUANET**; Doctora **ANA DELMY GONZÁLEZ CASTILLO**; Licenciado **JOSÉ  
ROBERTO ESPINAL**; **MIGUEL ÁNGEL ALFREDO RAMÍREZ URBINA**;  
**RODOLFO ALFREDO CABEZAS** y Doctor **JUAN JOSÉ LÓPEZ RIVERA**. Sobre  
el particular los reparados han ejercido su defensa mediante los argumentos  
planteados en sus escritos los cuales han sido transcritos en lo conducente en el  
romano IV de esta Sentencia, asimismo han presentado prueba documental de  
respaldo, la que en algunos casos fue debidamente compulsada, como consta en  
el acta de fs. 533. De igual manera ofrecieron medios probatorios que esta  
Cámara ordenó practicar, tal es el caso de inspecciones en documentos e  
inspección física en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto  
Salvadoreño del Seguro Social. Por su parte el **Ministerio Público Fiscal**, al  
emitir su opinión, sostiene entre otros argumentos, que en relación al resultado  
obtenido en la inspección física al lugar, este arroja un detalle que la auditoría no  
debió tomar a la ligera y contabilizar el tiempo y el espacio que han de utilizar las  
mujeres en el referido hospital del ISSS, por lo que según su exposición se vuelve  
necesario el uso de otro lugar como mínimo de trato humanizado, en tal sentido  
concluye que el reparo se desvanece. **Esta Cámara**, sobre el particular hace las  
siguientes consideraciones: a) de las explicaciones dadas con relación a la prueba  
documental incorporada por los reparados, así como los medios probatorios  
ofrecidos y practicados por esta instancia, cuyo resultado corre agregado en las  
actas de fs. 253, 533, 535, y 575, se ha logrado establecer en primer lugar la  
forma en que se realizó el procedimiento de contratación de los servicios ya  
relacionados, el cual fue ejecutado en los términos exigidos por la Ley; en  
segundo lugar se ha reflejado la línea de mando mediante la cual se tomó la  
decisión de dicha contratación, lo cual desde ningún punto de vista es  
cuestionable a criterio de los Suscritos. Y b) El resultado de la inspección física  
practicada al Área de Labor de Parto del hospital en cuestión, ha reflejado las  
condiciones precarias con las cuales han venido prestando sus servicios, aunado

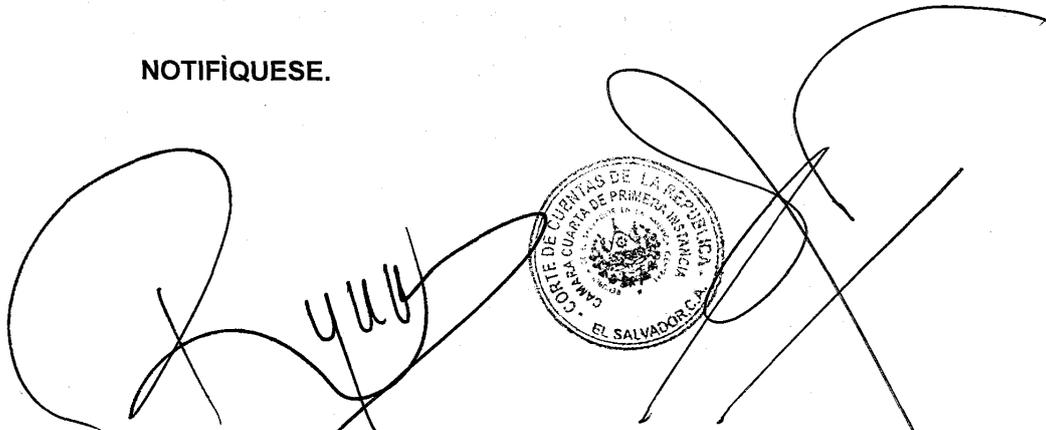


a la demanda, la cual inclusive para la fecha en que se dio la condición reportada se ha considerado mayor que en la actualidad. En ese mismo contexto los Juzgadores al tener ese contacto directo con la prueba en cumplimiento al principio de inmediación, constatamos la necesidad imperiosa que dio origen a la decisión de contratar los servicios particulares cuestionados por el auditor, sin soslayar que de acuerdo a nuestro discernimiento y a la opinión emitida por el Ministerio Público Fiscal, lo prioritario en todo caso debió ser garantizar la salud, derecho fundamental establecido en la Constitución de la República en su Art.1, que en lo pertinente literalmente reza: "El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, **la salud**, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.", en relación al Art. 65 y siguientes de dicha Carta Magna. Por todo lo anterior se concluye que la actuación de los reparados fue en cumplimiento a las limitaciones en aquel momento de la capacidad instalada para cubrir el referido servicio, las cuales a la fecha aún subsisten, por lo que es conforme a derecho determinar que el reparo se desvirtúa.

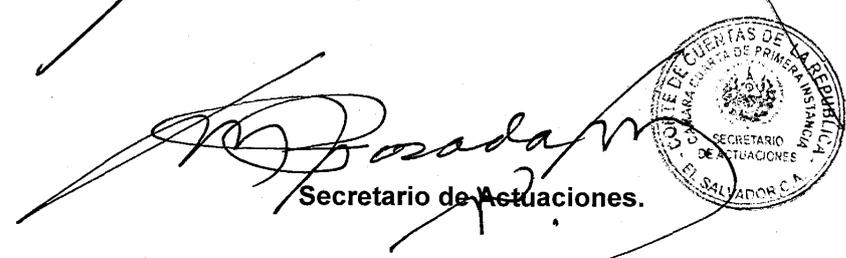
**POR TANTO:** De conformidad con el Art. 195 de la Constitución de la República de El Salvador, Art. 421 y 427 del Código de procedimientos Civiles y Arts. 54, 64, 66, 67 y 68 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y demás disposiciones legales citadas, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA: I- DECLÁRASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL**, contenida en el **REPARO UNICO** y en consecuencia **ABSUELVENSE** a los señores: **JORGE MARIANO PINTO GUARDADO; NELSON NOLASCO PERLA; JULIO SALOMÓN MONTES ARÉVALO; JOSÉ ROBERTO MANUEL CANO PRZYLUZKI; MARÍA GEORGINA GÓMEZ DE REYES; JULIO ERNESTO DELGADO MELARA; RAFAEL ANTONIO OLIVARES; ROBINSÓN CRUZ BREUCOP; SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA CONTRERAS**, conocido en el presente Juicio como **SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA; GERARDO SUVILLAGA GARCÍA; VILMA SARAHI MOLINA DE HUEZO; JAIME EDUARDO QUANT; MIGUEL ÁNGEL SOL MONTERREY; THARSIS SALOMÓN LÓPEZ; ROLANDO BORJAS MUNGUÍA; ANA MARÍA**

MERCEDES BONILLA REVELO; RICARDO ANTONIO SORIANO; JOSÉ ISRAEL HUIZA CISNEROS; RICARDO CEA ROUANET; ANA DELMY GONZÁLEZ CASTILLO; JOSÉ ROBERTO ESPINAL; MIGUEL ÁNGEL ALFREDO RAMÍREZ URBINA; RODOLFO ALFREDO CABEZAS y JUAN JOSÉ LÓPEZ RIVERA, a pagar la cantidad de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$1,884,612.84), por las razones expuestas en el considerando anterior. II- **Apruébase** la gestión de los funcionarios citados en el romano I del presente fallo, en los cargos y período ya establecidos, y con relación al examen de auditoría que dio origen al presente Juicio de Cuentas. Y III- Extiéndase el finiquito de ley correspondiente.

**NOTIFÍQUESE.**



Ante Mí,



Secretario de Actuaciones.

JC-30-2008-2

Hac.

Ref. Fiscal: 177-DE-UJC-7-08.

Licda. Magna Berenice Domínguez Cuellar,

Lidisceth del Carmen Dinarte Hernández y

Ingry Lizeht González Amaya.



014

**MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA:** San Salvador, a las ocho horas y cuarenta minutos del día diecinueve de agosto de dos mil diez.

Transcurrido el término establecido de conformidad con el Art. 70 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, sin que se haya interpuesto Recurso alguno, declarase ejecutoriada la Sentencia Definitiva, librada por esta Cámara, a las quince horas y treinta minutos del día veintinueve de enero de dos mil diez, agregada del fs. 586 al 606 del presente proceso.

**NOTIFIQUESE.**

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

Ante mí,

*[Handwritten signature]*  
Secretario de Actuaciones.



Ref. 30-2008-2  
Fiscal: Licda. Magna Berenice Domínguez Cuellar.  
Licda. Lidisceth del Carmen Dinarte Hernández.  
Ref. Fiscal. 177-DE-UJC-7-08-  
Frmv.



**✓ INFORME DE EXAMEN ESPECIAL  
“SOBRE LA NECESIDAD DE COMPRA DE SERVICIOS PARA  
ATENCIÓN DE PARTO Y POSTPARTO POR EL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL 1º. DE MAYO DEL INSTITUTO  
SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS) AL HOSPITAL  
PROFAMILIA, POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE  
MARZO DEL 2004 AL 22 DE ENERO DEL 2007”**



**SAN SALVADOR, ABRIL DE 2008**

INDICE

CONTENIDO	PAG.
I ANTECEDENTES DEL EXAMEN	1
II OBJETIVOS DEL EXAMEN	1
III ALCANCE DEL EXAMEN Y RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS	2
IV RESULTADOS DEL EXAMEN	4
V CONCLUSION	10
VI COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION	11
VII COMENTARIOS DEL AUDITOR	23



25 de abril del 2008.

**Doctor  
Nelson Nolasco Perla  
Director del Instituto Salvadoreño  
del Seguro Social, ISSS  
Presente.**

En cumplimiento a lo establecido en el Art. 195 de la Constitución de la República y las atribuciones y funciones que establece el Artículo 5 y Art. 31 de la Ley de la Corte de Cuentas, hemos efectuado un examen especial relacionado con la compra de servicios de Parto y Postparto al Hospital Pro familia.

#### I ANTECEDENTES DEL EXAMEN

El presente informe contiene los resultados del Examen Especial a denuncia recibida en el Departamento de Participación Ciudadana el día 31 de agosto 2005, en la que se "Pide Investigar al ISSS sobre la compra de servicios innecesarios para atenciones de parto y postparto en el Hospital Pro-familia, cuando la institución estaba en plena capacidad de proveerlos."

#### II OBJETIVOS DEL EXAMEN.

- Emitir un informe de Examen Especial que contenga los resultados de la evaluación de la necesidad de contratar los Servicios de atención de Parto y Postparto, por el Hospital Materno Infantil 1° de mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, (ISSS) al Hospital Pro-Familia.
- Determinar si el Hospital 1°. de mayo del ISSS, tiene la capacidad para cubrir la demanda del derechohabiente.
- Realizar pruebas para determinar si la entidad cumplió en todos los aspectos importantes, con las Leyes, Reglamentos y otras Normas aplicables.



### III. ALCANCE DEL EXAMEN Y RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS.

#### III.1 Alcance

Realizamos un Examen Especial a la compra de Servicios de atención de Parto y Postparto comprados por el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS al Hospital Profamilia, período comprendido del 1 de marzo del 2004 al 22 de enero de 2007, fecha en que los medios publicitarios divulgaron la noticia en la cual el ISSS, suspende la compra del servicio de partos a Profamilia. Nuestro examen se realizó de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental y Políticas Internas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República; para tal efecto se aplicaron pruebas de cumplimiento dentro de las áreas identificadas como críticas, con base a procedimientos contenidos en el respectivo programa de auditoría y que responden a nuestros objetivos.

#### III.2 Resumen de Procedimientos

Para el desarrollo del examen, se ejecutaron los siguientes procedimientos de auditoría:



1. Examinamos el expediente único de la contratación de servicios de parto y post-parto al Hospital Pro familia, con el objeto de constatar:
  - a. La veracidad del Contrato, así como su vigencia
  - b. La aplicación del Art. 83 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) en la prórroga del Contrato
  - c. El pago de los servicios brindados
  - d. La Orden de inicio de fecha emitida por el Hospital 1º. de mayo, según lo establecido en la cláusula 5 del Contrato.
  
2. Obtuvimos y analizamos la requisición de compra de fecha 11 de marzo de 2004, la cual dio origen a la adquisición del servicio.

124

3. Solicitamos la garantía de fiel cumplimiento del contrato para efectos de evaluar la prorroga del mismo.
4. Verificamos el proceso a seguir para la atención en Pro familia a las pacientes aseguradas y beneficiarias.
5. Establecimos el detalle de pagos por el servicio brindado y si estos tienen el respaldo presupuestario.
6. Verificamos que la compra estuviere contemplada en los planes anuales de compra de la entidad.
7. Verificamos, si las bases de licitación contienen los requisitos mínimos exigidos en el Art. 44 y 45, de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, LACAP.
8. Verificamos la recepción y apertura de ofertas presentadas de acuerdo a lo establecido en las bases de licitación y al Art. 52 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, LACAP.
9. Verificamos la conformación y nombramiento de la Comisión Evaluadora de Ofertas con base al Art. 20 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, LACAP.
10. Solicitamos la estadística anual de partos atendidos por el Hospital 1º. de mayo durante el periodo comprendido de 1 de marzo del año 2004 al mes de enero del año 2007.
11. Solicitamos a la administración del Hospital Pro familia los detalles mensuales de los pacientes atendidos como derechohabientes, según contrato celebrado entre el ISSS y Pro familia.



12. Investigamos la capacidad instalada que tiene el Hospital 1º. de mayo para atender pacientes.

13. Verificamos, si se han realizado supervisiones por parte del ISSS, a los servicios brindados por el Hospital Pro familia.

#### IV RESULTADOS DEL EXAMEN

Como resultados de nuestros procedimientos de auditoría, se determinó que el Hospital 1º. de Mayo del ISSS, incurrió en gastos innecesarios bajo contratación con el Hospital Profamilia, por un monto de \$1, 884,612.84, en atención en partos y postpartos incluyendo los exámenes del VIH-SIDA y en la contratación de los servicios médicos, según los literales siguientes:

a. Se verificó, que el Hospital 1º de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social – ISSS, suscribió el Contrato No. 092/2004, con el Hospital Profamilia por un monto de \$795,402.70 en el mes de septiembre 2004, para la compra de servicios de atención de partos y postpartos, el cual fue prorrogado en agosto del 2005, comprobándose que el ISSS generó un gasto por medio de la Pagaduría del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, por un monto de \$1,666,231.26, en concepto de los servicios contratados y recibidos durante el período comprendido del mes de septiembre del 2004 a diciembre del 2006, no obstante que de la capacidad de atención que tiene el Hospital 1º de Mayo solamente se demanda aproximadamente un 63%, de conformidad a las estadísticas presentadas; además de contar con los aparatos que han ayudado a mejorar y facilitar la atención de los servicios mencionados según lo manifestado por el Director del referido nosocomio, los datos estadísticos se presentan así:



Partos y Postpartos atendidos mensualmente por el Hospital 1º. de Mayo y el Hospital Profamilia en el año 2004

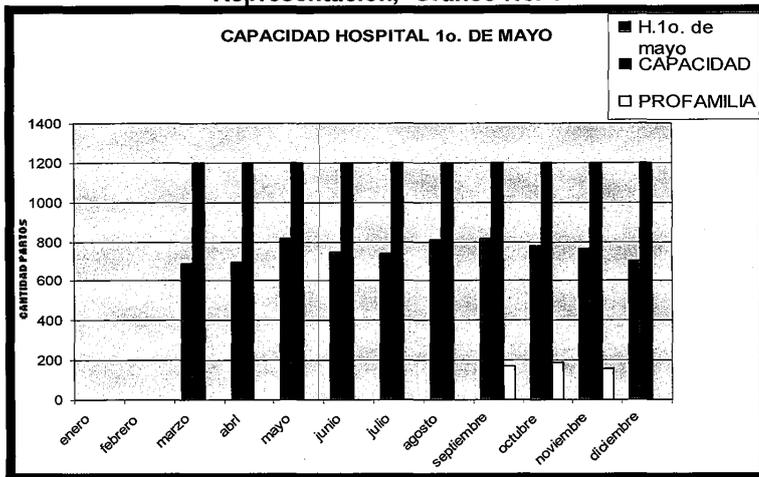
Tabla 1.

Entidad.	enero	Febrero	marzo	abril	mayo	Junio	julio	agosto	Sept.	octubre	nov.	dic.	Total
H.1º. de mayo			693	694	814	748	740	808	814	776	766	703	3,059
Demanda													
Capacidad instalada 1º. de mayo			1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	12,000
PROFAMILIA									169	189	158	151	667

Datos estadísticos proporcionados por la entidad, de los cuales para efecto del examen se retoman solamente de septiembre/diciembre.

16

Representación, Grafico No. 1



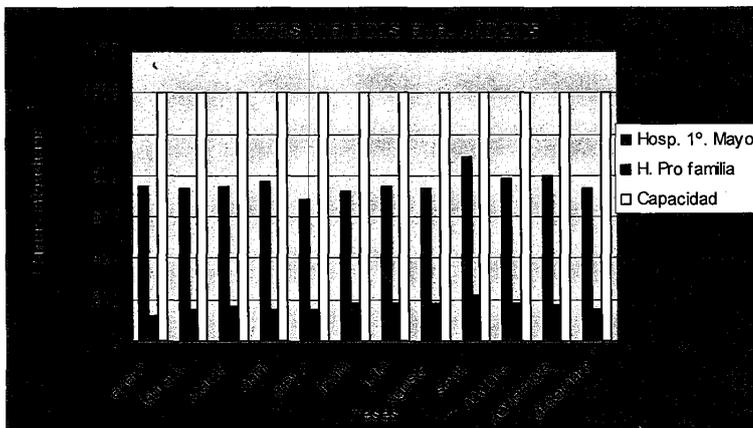
Partos y postpartos atendidos por el Hospital 1°. de mayo y Hospital Profamilia en el año 2005.

tabla 2

ENTIDAD	enero	febrero	Marzo	abril	mayo	Junio	julio	agosto	sept.	oct.	nov.	dic.	total
H. 1°. de mayo demanda	745	740	746	770	682	724	746	741	894	784	796	736	9104*
Capacidad instalada H. 1°. De mayo	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	14400
Profamilia	122	150	165	151	154	184	179	184	219	184	175	153	2020
Representa													63%

\*Que representa el 63 % cubierto en atención, en relación a la capacidad del Hospital 1°. de mayo.  
Datos proporcionados por la entidad.

Grafico No. 2 Representación grafica



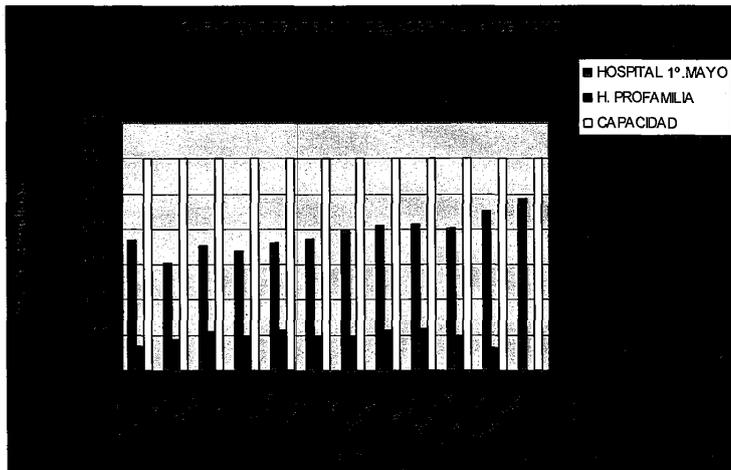
**Servicios de Partos y Postparto atendidos por el Hospital 1º. de mayo y el Hospital Profamilia en el año 2006, con relación a la capacidad.**

**TABLA 3.**

Entidad	enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	TOTAL
Hospital 1º. de Mayo atendidos	736	611	705	680	724	747	791	823	827	806	904	976	9330*
Capacidad	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	14400
Profamilia	138	176	218	193	226	187	188	226	236	201	131	0	2120

\*Que representa el 64.80% cubierto en atención, en relación a la capacidad del Hospital 1º. de mayo. Datos proporcionados por la entidad

**Grafico No. 3 Representación grafica año 2006**

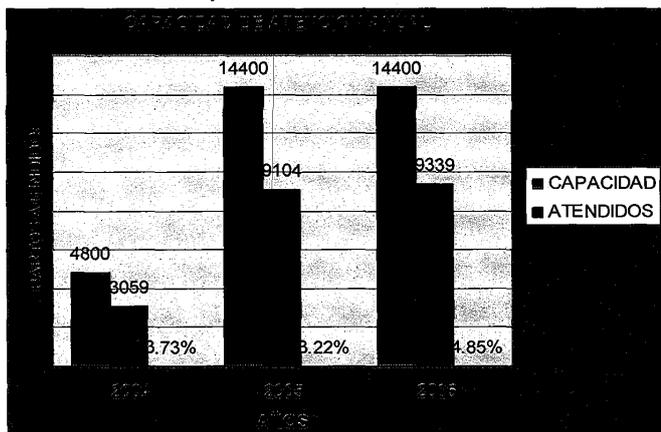


**Presentación porcentual de Partos y postparto atendidos por el Hospital 1º. de Mayo en relación a la capacidad, por período comprendido del mes de 1 de septiembre del 2004 al 31 de diciembre del 2006**

**Tabla No. 4 RESUMEN**

AÑO	PARTOS ATENDIDOS	CAPACIDAD INSTALADA	RELACION %
Sept./diciembre 2004	3059	4800	63.73%
Enero/diciembre 2005	9104	14400	63.22%
Enero/diciembre 2006	9330	14400	64.80%
	PROMEDIO		63.92%

Representación Grafica No. 4.



- b. Para cubrir los servicios de atención de partos y postpartos en el Hospital Pro familia, se suscribieron 45 contratos en el año 2004 y 59 contratos en el 2005 con médicos Gineco Obstetricias, Anestesiólogos y Técnicos Anestesistas, generando un gasto adicional de \$212,378.45, por el periodo comprendido del mes de septiembre del 2004 a diciembre del 2005, (para el año 2006 no se obtuvo el valor de los contratos, solamente la referencia de que fueron 40).



Resumen pagos realizados de septiembre del año 2004 a diciembre del año 2006

EL HOSPITAL 1º. DE MAYO CAPACIDAD DE ATENCION				SERVICIOS COMPRADOS A PROFAMILIA		
AÑO	CANTIDAD DE ATENDIDOS	100 % DE CAPACIDAD	%, CUBIERTO	CANTIDAD	VALOR Atención de partos	VALOR Servicios médicos
Sept./Diciembre 2004	3059	4800	63.73%	667	\$ 362,129.80	\$ 80,276.65
Enero/diciembre 2005	9104	14400	63.22%	2020	605,272.79	132,101.80
Enero/diciembre 2006	9339	14400	64.80%	2120	591,879.87	0
Enero 2007					106,948.80	--
TOTAL				4807	\$1,666,231.26	\$ 212,378.45

- c. Adicional a lo anterior se estableció un monto de \$6,003.13 en concepto de pagos efectuados por la Pagaduría del ISSS al Hospital Profamilia por servicios de laboratorio del VIH SIDA; a continuación se presenta un resumen de dichos exámenes, cuyo egreso para el pago del mismo no estaba considerado en el monto contratado:

AÑO	EXAMENES VIH	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2004	10	\$ 31.43	\$ 314.30
2005	89	\$ 31.43	\$ 2,797.27
2006	92	\$ 31.43	\$ 2,891.56
TOTAL	191		\$ 6,003.13

RESUMEN DE PAGOS REALIZADOS:

CONCEPTO	MONTO
SERVICIOS PAGADOS DE PARTO Y POSTPARTO SEGÚN CONTRATO (SEPT.2004/ENERO 2007)*	\$1,666,231.26
Pago de Servicios Médicos, según contratos del 2004 y 2005.	\$ 212,378.45
Pago de exámenes del VIH, SIDA (2004, 2005 y 2006)	\$ 6,003.13
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,884,612.84</b>

\* Los pagos del 2007 corresponden a servicios de meses anteriores

LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA establece, en el Art. 50, "la seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma. Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con óptima utilización de los recursos.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación."

La Norma especial, "DISPOSICIONES DE "GARANTÍA ESTATAL DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL", aprobada mediante D.L. No. 1024 del 18 de noviembre del 2002, establece, en el Art. 3.- Se prohíbe la privatización, concesión, compra de servicios, subcontratación o cualquier modalidad que se encamine a transferir a entidades privadas la prestación de servicios de salud pública y seguridad social que se presten en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y en la red hospitalaria y de Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de todos aquellos servicios que sirvan de apoyo para la prestación de los mismos. Estas instituciones serán las responsables exclusivas de la prestación de los mismos servicios.



No obstante lo dispuesto en el inciso anterior podrá autorizarse la compra de los servicios de salud pública y seguridad social, en los siguientes casos:

- a. Compra de servicios de diagnóstico por imagen y laboratorio que la institución no disponga;
- b. En los casos de emergencia nacional ocasionados por una epidemia que afecte todo o parte del territorio nacional;
- c. En caso de calamidad pública originada por desastres naturales que afecten en forma técnicamente comprobada las instalaciones de los centros de salud, impidiendo su normal funcionamiento; y
- d. En caso de enfermedades cuyo tratamiento no pueda ser ofrecido por las instituciones del sistema nacional de salud pública y del Seguro Social, ésto será determinado en reunión por médicos de la especialidad que lo requiera.

La Norma especial "DISPOSICIONES DE "GARANTÍA ESTATAL DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL", aprobada mediante D.L. No. 1024 del 18 de noviembre del 2002, en el Art. 4 establece: "Las disposiciones del presente decreto, dado su carácter de norma especial, deroga aquellas que fueron promulgadas con anterioridad y que contradicen el presente texto," y

El Art. 2. establece: "Se consideran servicios de salud pública y seguridad social los que prestan las y los médicos generales y de las diferentes especialidades, laboratoristas, técnicos, enfermeras, personal administrativo y de servicios generales cuyas funciones sean las de auxiliar la atención de consultas, hospitalización, rehabilitación y en general los servicios encaminados a garantizar la salud en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y en la red hospitalaria y de Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social."

- ✓ LA POLITICA DE AHORRO DEL SECTOR PÚBLICO, del 6 de julio del 2005, establece:  
Art. 1.- Los objetivos de la Política de Ahorro del Sector Público correspondiente al ejercicio financiero fiscal 2004, son los siguientes:
- a) General.



Generar ahorro en el Sector Público que permita el fortalecimiento de las finanzas públicas y el cumplimiento de prioridades del Programa de Gobierno, a fin de garantizar la estabilidad y crecimiento económico.

b) Específico.

1) Aplicar una política de gasto, sustentada en criterios de austeridad y racionalidad, que permita optimizar el gasto corriente e incrementar los niveles de inversión socio-económica, priorizando el desarrollo humano.

Art. 3.- las principales medidas de gastos serán las siguientes:

a) Aplicar las medidas administrativas necesarias que permitan cumplir con los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada institucional, y racionalizando el uso de los recursos financieros disponibles;.....

h) Remunerar las plazas de consultores en base a los criterios establecidos en esta Política.

✓ La causa de las condiciones mencionadas, se debe a que el Consejo Directivo del ISSS aprobó la compra de los servicios de parto y postparto al Hospital Profamilia y la contratación de los servicios médicos para cubrir dichos servicios.



Como consecuencia de lo anterior, el ISSS incurrió en gastos innecesarios por un monto de ✓ \$1,884,612.84, en atención de partos y postparto incluyendo la contratación de servicios médicos y los exámenes del VIH-SIDA.

## V CONCLUSION.

De conformidad a los resultados obtenidos de los procedimientos aplicados, se concluye, lo siguiente:

✓ a) Que la administración estuvo comprando los servicios para la atención de partos y postpartos al Hospital Pro familia desde el año 1997, sin embargo el alcance de nuestro examen se limitó a la última licitación para dicha compra, la cual se realizó en

marzo del 2004, iniciando la prestación de los servicios de parte de Profamilia hasta en septiembre del mismo año con la orden de inicio según contrato No. 092/2004.

- b) Que el Hospital 1o. de Mayo del ISSS, tenía la capacidad de atender la cantidad de 35 a 40 partos y postpartos diariamente y que las estadísticas demuestran que únicamente se atendía un 63% aproximadamente lo que resulta de 23 a 25 servicios diarios, a los cuales, si le sumamos los (5 a 6 ) pacientes atendidos por el Hospital Profamilia representa entre 30 a 31 personas ( un 75.5%), sobre la capacidad diaria instalada del Hospital 1º. de Mayo; por lo que se concluye que el ISSS, compró servicios que no era necesario adquirir, en vista que se tenía la capacidad suficiente para atender la demanda.
- c) Que el Hospital 1o. de Mayo del ISSS realizó un gasto de \$1,884,612.84 innecesariamente, no obstante que la Política de ahorro establece aplicar las medidas administrativas necesarias, que permitan cumplir con los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada institucional, y racionalizando el uso de los recursos financieros disponibles.

VI. Comentarios de la administración.

La administración presentó comentarios relacionados, de los cuales se señalan los siguientes:

En nota del 26 de septiembre del 2007, suscrita por la Dirección y Subdirección del Hospital 1º. de Mayo y dirigida a la Licenciada Suncín de Pérez, con copia a la Corte de Cuentas relacionada con la observación, manifiestan; que: "SOBRE LA NECESIDAD DE LA COMPRA DE SERVICIOS PARA ATENCION DE PARTO Y POSTPARTO POR EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRIMERO DE MAYO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL AL HOSPITAL PROFAMILIA, POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE MARZO DE 2004 AL 22 DE ENERO DE 2007" le informamos que revisando la información que se envió a Lic. Blanca Nelly Colato de Schente, Jefe de equipo Sector Social de la Corte de Cuentas de la República en el mes de febrero del 2007, hacemos una aclaratoria a dicha información, la cual fue expresada verbalmente a los personeros de la



Corte de Cuentas de la República, durante su investigación de campo, en la oficina de la Dirección de este Nosocornio, pero que ahora consideramos necesario recalcar puesto que aparentemente no fue tomada en consideración para la emisión del Borrador del informe que se refiere al examen especial inicialmente relacionado, por lo que creemos importante hacerla nuevamente por escrito para que quede constancia de su difusión y análisis para un real y verdadero análisis y consecuente emisión de juicio.

En ese sentido, en el borrador del informe relacionado previamente se conceptúa que la capacidad instalada de atención en este hospital, es de 35 a 40 partos por día, esto si solo se atendieran únicamente partos normales y de baja complejidad, lo que en la realidad no sucede así, esencialmente por ser un Hospital de Tercer nivel, en el que se atienden tanto embarazos normales, como de alto riesgo, complicaciones obstétricas y embarazos con complicaciones medicas, así como pacientes que ameritan vigilancia continua y cesáreas, no solo del área metropolitana sino también referidos del resto del país, que por su alta complejidad ameritan ser atendidos en este nosocornio, por lo tanto no podemos enmarcar por el simple indicador de partos atendidos, el funcionamiento y capacidad hospitalaria.

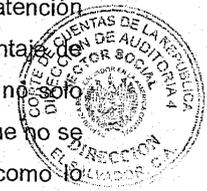


Así tenemos que, si nos enmarcamos en el área de trabajo de parto o de labor, que por definición es el área donde están las pacientes en fase activa de trabajo de parto, con un indicador de 12 horas/ cama por parto y si tenemos 18 camas serían 36 partos por día, pero al realizar un análisis exhaustivo de la situación; encontramos que esta definición no se cumple, ya que además de las pacientes en trabajo de parto, esas mismas camas son utilizadas por pacientes con complicaciones obstétricas ó médicas del embarazo o que ameriten vigilancia estrecha, las camas ocupadas estrictamente por pacientes en trabajo de parto son doce o sea el 66% de las dieciocho camas disponibles y las seis camas restantes (34%) están ocupadas por todo lo descrito anteriormente, es decir complicaciones obstétricas, embarazos y/o con complicaciones medicas, pacientes que ameritan vigilancia estrecha, partos normales de alto riesgo, cesáreas etc. Pero que en definitiva no son exclusivamente pacientes en trabajo de parto normales; Es decir que, realmente ocupando el indicador de doce horas/ cama por cada trabajo de parto (12 camas con capacidad de dos pacientes/cama, cada día) tendríamos que se atenderían adecuadamente y en las mejores condiciones 24 partos por día pero ello implicaría también irrespetar el concepto aplicado para hospitales del tercer nivel, consistente en que por estar especialmente destinado para la

24

atención de casos de alta complejidad y patología graves, lo adecuado es mantenerlos al 85% de su capacidad, ya que siempre debe haber espacio disponible para las máximas emergencias, es decir que la capacidad ideal para la atención de partos en este hospital sería de 20 partos por día, ello con el fin de dejar espacio para aquellos casos graves, a quienes al tener saturado el espacio de atención con partos normales y por tanto de menos riesgo, atrasarían la atención de los casos graves en donde el factor tiempo conlleva consecuencias mucho mas graves que para los casos normales, arriesgándose a sufrir accidentes por carecer de espacio suficiente para atenderlas (entiéndase espacio físico y cama) por lo que se estaría retrasando la oportunidad de atención inmediata al binomio madre-niño poniendo en riesgo la vida de la madre, como los derechos del no nacido, según las normas internacionales de los derechos sexuales y reproductivos, propiciando las complicaciones y repercusiones para la vida, o inclusive un desenlace fatal como la muerte ya sea de la madre o del no nacido.

Se hace la aclaración que todo lo anteriormente relacionado está basado en la evidencia de muchos años y la bibliografía de los especialistas en materia hospitalaria, siendo el caso, que las conductas observacionales nos han establecido que cuando rebasamos la atención de 25 partos diarios, se corre mayor riesgo de accidentes, incrementando el porcentaje de demandas medico legales, ya que tanto el personal medico como de enfermería, no solo están para atender las pacientes encamadas por parto, sino para atender aquellas que no se encuentran en fase de trabajo de parto, además de otras patologías diferentes como lo describimos anteriormente y que ameritan observación estrecha.



Por otra parte, el que las camas no solamente sean utilizadas para labor de parto, sino también para otras patologías o condiciones medicas, implica que aunque inicialmente se considere, que cada paciente utiliza la cama por un lapso de 12 horas, en ocasiones ese tiempo se sobrepasa y no respetan el indicador de 12 horas / cama por paciente.

En ese sentido para tener una idea clara de la importancia de esta área y su capacidad, es preciso considerar también la limitante del funcionamiento para lo cual se procede a establecer la afluencia de pacientes y el proceso que antecede para llegar al área de trabajo de parto:

1. En primer lugar, del área de admisión de partos, que para los meses de julio y agosto se atendieron 4,281 pacientes, con una media aritmética de 71 por día.
2. En segundo lugar, en el área de emergencia durante esos mismos meses se atendieron un total de 6,099 pacientes con una media aritmética de 99 por día.
3. En tercer lugar, pacientes de la consulta externa.
4. En cuarto lugar del área de encamados.

En nota del 26 de septiembre del 2007, suscrita por:

- Julio Ernesto Melara Ex- Miembro propietario del C. D.
- Robinson Cruz Breucop, Ex – Director H. 1º. de Mayo
- José Roberto Manuel Cano Prtzyllutzki, Ex- Miembro propietario del C. D.
- Vilma Sarahi Molina de Huezo, Ex- Miembro suplente del C. D.
- Jaime Eduardo Quant Escobar, Ex- Miembro suplente del C. D.
- Tania Beatriz Montoya Reyes, apoderada de la Lic. María Georgia Gómez Reyes, Ex- Miembro propietario del C. D.
- Rafael Antonio Olivares, Miembro suplente del C. D. y Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital 1º de Mayo del ISSSS

Manifiestan, sobre literal a)

La presente observación se ha fundamentado en que la capacidad del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo es suficiente para atender 1200 partos mensuales, basando dicha cifra en una nota emitida por la Dirección de ese Centro Hospitalario sin mayores explicaciones respecto del contexto en el cual se hacia tal afirmación, llegando a la conclusión de que ese Hospital posee la capacidad para atender entre 35 v 40 partos diarios, sin embargo es necesario poner en evidencia el tenor en que se remitió la referida cifra.

En ese sentido, para determinar la capacidad para la atención de partos del centro asistencial es indispensable considerar los recursos con los que se cuenta para ese fin. Para ello la Dirección del Hospital Materno Infantil primero de Mayo ha manifestado por medio de nota aclaratoria. de fecha 19 de septiembre del año en curso, que el mencionado nosocomio cuenta formalmente con 18 camas para la atención de partos normales, es decir, 18 camas que se encuentran ubicadas en el área de labor de parto, a las cuales se les ha calculado un uso de 12 horas por cada paciente que se encuentra en labor de parto normal, es decir que



idealmente, cada cama es utilizada por dos paciente cada día. Ahora bien en realidad es que de las 18 camas, solamente 12 son utilizadas para la atención de pacientes con labor de parto normal, y las restantes 6 camas son utilizadas para otra clase de tratamientos o padecimientos gineco-obstétricos como: complicaciones obstétricas, embarazos con complicaciones medicas, pacientes que ameritan vigilancia estrecha, partos normales de alto riesgo, cesáreas, etc., pero que en definitiva no son, ni pueden tener el tratamiento de un parto normal.

- ✓ Es decir, que en el mejor de los casos, el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo puede atender dos partos diarios únicamente en 12 de las 18 camas para labor de parto, lo cual lanza un índice de 24 partos normales diarios, calculo que resulta de multiplicar las 12 camas asignadas para tal labor por los 2 pacientes que pueden atenderse en el día, ello debido a que se estima que labor de parto por paciente será alrededor de 12 horas.

La adquisición del servicio de atención de partos a un ente institucional tenía entre sus objetivos lograr los espacios suficientes dentro del Hospital para atender los partos embarazos complicados, aquellos que solamente pueden ser atendidos en un Centro de Tercer Nivel, es decir, pacientes que se ingresan no solamente por labor de parto sino por amenazas de aborto o padecimientos que ameritan internamiento, pero no implican parto, por tanto la productividad de esa cama para labor de parto no se podía medir por el resultado alumbramiento, puesto que es utilizada para la vigilancia estrecha de una pacientes especial, par tanto, se rompe el índice de dos partos al día para 6 camas que mencionamos anteriormente.



Sobre Literal b) :

".....La responsabilidad *en la* atención de la paciente sigue siendo del ISSS, y por tanto la institución no podía obligar a los médicos a seguir los protocolos establecidos por el ISSS sino existiera un vinculo entre ellos y la institución. Debido a lo anterior, se optó por la contratación de médicos por servicios profesionales, a quienes la institución podía exigirles la aplicación de ciertos procedimientos conforme a lo que internamente se han determinado ser lo mejor para los pacientes, de conformidad a las políticas institucionales; como por ejemplo, Ciertos medicamentos, tiempos de atención, protocolos de atención asistencia. Etc., Así

tenemos que la necesidad de contratar a galenos era eminenté, puesto que la Institución necesitaba tener cierto control sobre su actividad medica al momento de derivarles sus pacientes, y no se podía mandar a médicos que formaban parte del staff permanente de ISSS por que ello implicaría nuevamente restringir los recursos en los Hospitales que era justamente lo que se quería evitar con la derivación de pacientes al Hospital Profamilia. En conclusión, la contratación de dichos profesionales no fue un gasto innecesario, puesto que la Institución no cuenta con los recursos suficientes para que médicos contratados para la labor intrainstitucional fueran los mismos que atendieran los partos en el Hospital Profamilia."

Sobre el literal c.

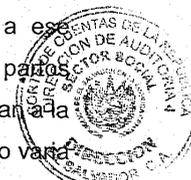
En relación a la presente observación es preciso establecer que de conformidad a los protocolos de seguridad establecidos para la custodia de la pruebas de laboratorio, era preferible que las muestras no salieran del centro de atención en donde fueron tomadas, y que el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y el análisis de la misma fuera el mínimo posible, razón por la cual se considero que lo técnicamente adecuado y médicamente preferible que las muestras fueran analizadas dentro del mismo recinto hospitalario en el que fueron tomadas.



En nota del 2 de septiembre de 2007, suscrita por el Lic. Rodolfo Ernesto Chamorro, Jefe de la Unidad Jurídica de Procuración, apoderado del Director General y Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Doctor Simón Baltazar Agreda, Jefe División Técnica Normativa del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, manifiestan lo siguiente:

- ✓ Para el literal a) de la observación, manifiestan: "La presente observación se ha fundamentado en que la capacidad del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo es suficiente para atender 1200 partos mensuales, basando dicha cifra en una nota emitida por la Dirección de ese Centro Hospitalario sin mayores explicaciones respecto del contexto en el cual se hacía tal afirmación, llegando a la conclusión de que ese Hospital posee la capacidad para atender entre 35 y 40 partos diarios, sin embargo, es necesario poner en evidencia el tenor en que se emitió la referida cifra.

En ese sentido, para determinar la capacidad para la atención de partos de ese centro asistencial es indispensable considerar los recursos con los que se cuenta para ese fin. Para ello la Dirección del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo ha manifestado por medio de nota aclaratoria de fecha 19 de septiembre del año en curso, que el mencionado nosocomio cuenta formalmente con 18 camas para la atención de partos normales, es decir, 18 camas que se encuentran ubicadas en el área de labor de parto, a las cuales se les ha calculado un uso de 12 horas por cada paciente que se encuentra en labor de parto normal, es decir que idealmente, cada cama es utilizada por dos paciente cada día. Ahora bien, la realidad es que de las 18 camas, solamente 12 son utilizadas para la atención de pacientes con labor de parto normal, y las restantes 6 camas son utilizadas para otra clase de tratamientos o padecimientos gineco-obstétricos como: complicaciones obstétricas, embarazos con complicaciones médicas, pacientes que ameritan vigilancia estrecha, partos normales de alto riesgo, cesáreas, etc., pero que en definitiva no son, ni pueden tener el tratamiento de un parto normal. Es decir que, existe una diferencia entre el tratamiento de un parto normal y uno especial, la especialidad se origina en las complicaciones o el riesgo que implica el tratamiento y el alumbramiento de esta última clase de pacientes, siendo que, a ese tratamiento especial no se le puede medir con los mismo parámetros utilizados en los partos normales, puesto que el tiempo de labor de parto, los recursos humanos que se destinan a los pacientes, los medicamentos, la atención del neonato, etc., entre un tipo de parto y otro varía sustancialmente. Por tanto es preciso aclarar que la capacidad que se estableció inicialmente para la atención de partos en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo (entre 35 a 40 partos diarios) hacía referencia a la capacidad de partos normales, es decir, en el supuesto de que todos los partos que atendiera ese centro de atención fueran partos normales, pero es preciso recordar que el referido nosocomio no es un centro de alumbramientos sino un Hospital de Tercer Nivel, ello implica estar destinado para la atención de 1 a máximas emergencias, problemas médicos de alta complejidad y patologías graves a nivel nacional. Es decir, que en el mejor de los casos, el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo puede atender dos partos diarios únicamente en 12 de las 18 camas para labor de parto, lo cual lanza un índice de 24 partos normales diarios, calculo que resulta de multiplicar las 12 camas asignadas para tal labor por los 2 pacientes que pueden atenderse en el día, ello debido a que se estima que labor de parto por paciente dura alrededor de 12 horas.



Sin embargo, en el caso de las 6 camas para labor de parto que son destinadas para el uso de pacientes con problemas gineco-obstétricos especiales, que ameritan vigilancia estrecha y continúa (por ejemplo Toxemia del embarazo, Prolongación del tercer periodo, Placenta Previa, Amenaza de parto Prematuro, Ruptura espontánea de membrana, Aborto Inevitable, Sangramiento del tercer trimestre, Ulcera por Cáustica, etc.) o con riesgo, el tiempo de ocupación mínimo de las camas es de 12 horas sin que dentro de los protocolos médicos exista un límite para ello, es decir que los padecimientos y tratamientos son tan variables que no es posible determinar el máximo de tiempo de ocupación, sino que será el que necesite el paciente. Por tanto, obviamente la capacidad productiva de ese recurso (6 camas) es menor.

A pesar de que la capacidad del Hospital es limitada, es innegable que en él se atiende a todas las pacientes que se presentan, sean o no máximas emergencias, sin embargo, el Hospital no puede sacrificar los espacios de las pacientes especiales para atender partos normales, puesto que son los primeros los que necesitan mayor atención por parte de un centro Hospitalario de Tercer Nivel ya que en ellos se encuentra en riesgo la vida del binomio madre-hijo, y en definitiva no deben ser atendidas en un centro de atención normal, ya que carece de los equipos y recursos humanos y técnicos especiales, sin embargo, un parto normal sí puede ser atendido en otros centros de atención, justamente por que el riesgo de complicaciones es mínimo. Por tanto, la adquisición del servicio de atención de partos a un ente no institucional tenía entre sus objetivos lograr los espacios suficientes dentro del Hospital para atender los partos o embarazos complicados, aquellos que solamente pueden ser atendidos en un Centro de Tercer Nivel, es decir, pacientes que se ingresan no solamente por labor de parto sino por amenazas de aborto o padecimientos que ameritan internamiento, pero no implican parto, por tanto, la productividad de esa cama para labor de parto no se podía medir por el resultado alumbramiento, puesto que es utilizada para la vigilancia estrecha de una paciente especial, por tanto, se rompe el índice de dos partos al día para esa 6 camas que mencionamos anteriormente.

En ese sentido, no es cierto que para el periodo de tiempo auditado por ese Honorable ente, este centro asistencial haya utilizado únicamente el 63% de su capacidad instalada, puesto que tal resultado sería cierto únicamente si todos los partos atendidos por el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo fueran normales.

Además de la explicación técnica anteriormente expuesta, existen otros criterios eminentemente médico- hospitalarios que afectan la capacidad del Hospital, relacionado con el nivel ideal de internamiento al que deben mantenerse los Centros de Atención de Tercer Nivel. Este consiste en que, como se dijo previamente, esta clase de hospitales deben reservar cierto porcentaje de sus espacio para atender aquellos casos especiales, que no pueden ser atendidos en otros centros de atención de menor jerarquía. Al respecto, el Departamento de Normalización y Estandarización, que es el encargado de establecer los procedimientos médico-técnicos en los centros de atención de segundo y tercer nivel, es decir Unidades Médicas y Hospitales respectivamente, ha establecido que Institucionalmente los Centros Hospitalarios deben mantener un porcentaje de ocupación que oscile entre el 80 y el 85 por ciento, ello con el propósito de asegurar razonablemente una capacidad instalada disponible para responder a las fluctuaciones de la demanda que sean o no predecibles. En relación a la oscilación de la demanda, sus causas pueden ser varias, pero dentro de ellas podemos mencionar:

- el incremento de los partos entre el 3° y parte de 4° trimestre de cada año, y para probarlo se anexan a la presente las estadísticas oficiales de los partos atendidos años 2003 a 2006, divididos por mes, en donde observamos una elevación en la demanda entre mayo y octubre de cada año, lo cual implica no solamente la elevación de los partos normales sino también de las complicaciones y casos especiales.
- Casos de calamidad, desastre, epidemias, etc, en donde los primeros a brindar atención especializada son los Hospitales de Tercer Nivel.



En los casos como los anteriores, como lo aclara el Departamento de Normalización y Estandarización mediante nota de fecha 27 de septiembre del año 2007 dirigida a ese Honorable ente, lo recomendable es derivar la demanda, dependiendo del nivel de complejidad, es decir, aquellos casos simples a otros centros de atención, sin embargo, en el caso del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo no existe esa posibilidad a nivel institucional, puesto que dentro del ISSS éste es el único centro de atención con capacidad de atención especializada de pacientes gineco-obstétricas, por tanto, la contratación de otro centro de atención con esa misma especialidad, aunque no fuera institucional es de mayor relevancia.

Con lo anteriormente expuesto hacemos del conocimiento de esa Honorable Institución que la capacidad del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo se ve afectada por más indicadores que los espacios disponibles, las camas y las cantidades de pacientes diferidos o atendidos, y como resumen tenemos:

- i. La capacidad para la atención de partos dependerá de los espacios disponibles en el área de la labor de partos, que actualmente consiste en 12 camas para los partos normales, que proporciona la posibilidad de atender 2 pacientes por día, es decir 24 partos normales al día.
- ii. Que las restantes 6 camas en el área de labor de parto son utilizadas para la vigilancia estrecha o padecimientos relacionados con el embarazo, siendo que su nivel mínimo de ocupación es de 12 horas por paciente, caso contrario al de los partos normales en donde 12 horas es el máximo de ocupación.
- iii. Que el nivel de ocupación de los Hospitales de tercer nivel, como el Materno Infantil Primero de Mayo, debe mantenerse idealmente entre el 80 y el 85% a efecto de permitirle responder a los incrementos en la demanda, ya sea que se prevea (meses que estadísticamente son de mayor alumbramiento) así como la inesperada (calamidades, epidemias, catástrofes naturales, huelga, etc.)



Para el literal b) de la observación, manifiestan:

Anteriormente hemos establecido que existía una necesidad real para solicitar los servicios a un ente no institucional para la atención de partos normales, la cual se originó del imperativo del Hospital en contar con el espacio suficiente para atender los casos especiales. En ese sentido la responsabilidad en la atención de la paciente sigue siendo del ISSS, y por tanto, la Institución no podía obligar a los médicos a seguir los protocolos establecidos por el ISSS sino existiera un vínculo entre ellos y la Institución. Debido a lo anterior, se optó por la contratación de médicos por servicios profesionales, a quienes la institución podía exigirles la aplicación de ciertos procedimientos conforme a lo que internamente se han determinado ser lo mejor para los pacientes, de conformidad a las políticas institucionales, como por ejemplo aplicación de ciertos medicamentos, tiempos de atención, protocolos de atención y asistencia, etc. Así tenemos que la necesidad de contratar a dichos galenos era inminente, puesto que la Institución necesitaba tener cierto control sobre su actividad médica al momento de derivarles sus pacientes, y no se podía mandar a médicos que formaban parte del staff permanente de ISSS por que ello implicaría nuevamente restringir los recursos en

los Hospitales que era justamente lo que se quería evitar con la derivación de pacientes al Hospital Profamilia. En conclusión, la contratación de dichos profesionales no fue un gasto innecesario, puesto que la Institución no cuenta con los recursos suficientes para que médicos contratados para la labor intrainstitucional fueran los mismos que atendieran los partos en el Hospital Profamilia.

✦ Para el literal c) de la observación, manifiestan:

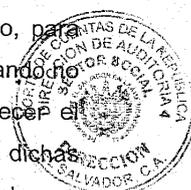
En relación a la presente observación le aclaro que existen razones técnicas que ameritan determinar la existencia del virus VIH/SIDA al momento del parto, ello con el objeto de aplicar el procedimiento tendiente a proteger la vida de la madre, el niño y del personal médico tratante. Dichas razones técnicas y legales se explican continuación.

- En Protocolo de Atención de Personas Infectadas VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emitido por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, difundido en agosto de 2000 establece en la letra "C" El Manejo de la Mujer Embarazada, letra número 2 párrafo cuatro: la importancia de conocer si la madre se encuentra infectada para "poder hacer intervenciones tendientes a disminuir la transmisión en el feto... ya que la mayor parte de las infecciones en el neonato se verifican durante el parto". El mismo documento establece que de ser detectado el virus en la madre lo procedente es la realización de una cesárea, para proteger al niño, uso de guantes dobles para el personal médico que este en contacto con los fluidos de la madre, y que la placenta deberá ser manejada como material peligroso. Así mismo, se describen los criterios para establecer, a través de una entrevista a la madre al momento del nacimiento, para determinar la existencia de una duda razonable sobre el posible contagio con el virus y consecuentemente, la urgencia de las pruebas para detectarlo.
- Por otra parte el art. 16 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida establece en la letra "a" que "Se prohíbe la solicitud de pruebas para el diagnóstico de VIH de forma obligatoria, salvo en los siguientes casos: a) que a criterio del médico, exista necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de salud del pacientes, a fin de contar con un mejor criterio para establecer diagnóstico y terapéutica."
- Que la práctica médica en esta Institución, desde hace mucho tiempo, ha sido realizar una prueba para determinar la existencia del virus de VIH/SIDA en aquellas pacientes en



riesgo (por ejemplo: relaciones sexuales irresponsables o control prenatal no institucional), ello a efecto de establecer el procedimiento adecuado para evitar el contagio del neonato al momento de nacer, para lo cual se ha venido realizando una prueba rápida antes del parto. Dicha práctica médica se institucionalizó que el año 2007 a través de las "Guías de Manejo del Recién Nacido Hijo de Madre VIH Positivo y del Paciente Pediátrico con el Virus De Inmunodeficiencia Humana", pero desde el año 2000 ya constituía una política de nación como se demuestra en el documento relacionado en los párrafos anteriores. Así tenemos, que en la referida norma se establece que "Durante el parto en la paciente, a quién, no se le ha realizado durante el control prenatal la Prueba de tamizaje para VIH, se le debe de indicar la PRUEBA RAPIDA, al momento del ingreso para la atención del parto.

Con toda la normativa anteriormente expuesta ponemos en evidencia que las pruebas de laboratorio para la detección del VIH/SIDA se deben realizar al momento del parto, para aquellos casos en donde existiera duda sobre la existencia del virus en la madre y cuando no se le hubiera practicado a la madre con anterioridad, ello a efecto de establecer el procedimiento adecuado para el parto, siendo esta la mayor explicación del porqué dichas pruebas debían realizarse en el mismo centro asistencial al momento del alumbramiento, por tanto, la realización de las pruebas es una obligación legal y real, y la necesidad de que fueran realizadas en el mismo lugar en donde la madre dará a luz se debe a que esa información es necesaria para el momento del parto.



Por otra parte, según los protocolos de seguridad establecidos para la custodia de la pruebas de laboratorio, era preferible que las muestras no salieran del centro de atención en donde fueron tomadas, y que el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y el análisis de la misma fuera el mínimo posible, razón por la cual se consideró que lo técnicamente adecuado y médicamente preferible, era que las muestras fueran analizadas dentro del mismo recinto hospitalario en el que fueron tomadas."

VII. Comentarios del auditor:

Analizados los comentarios de la administración, estos no son aceptados por las siguientes circunstancias:

- La administración del hospital manifiesta que fue verbal la información que hace referencia de la capacidad de 35 a 40 atenciones, tal aseveración contraviene a la realidad, ya que la referida información se tiene físicamente documentada y fue suscrita por la superioridad del Hospital 1º. de Mayo, según nota de fecha 6 de febrero del 2007, que para proporcionar tal información, debió ser producto de un análisis de producción, tal como el ISSS realiza su trabajo.
- En la capacidad de atención que contempla el presente informe, tiene inmersa la atención de las cesáreas y los referidos a Profamilia eran partos normales, según contrato y bajo criterios normativos.
- El sistema de atención de salud en el ISSS, permite la medida de referencia y contrarreferencia, eso en el sentido de saturarse a máximo nivel de la capacidad de atención del hospital.
- La Compra de los servicios contraviene la Norma Especial, que limita la contratación de servicios a entidades privadas, donde establece: "DISPOSICIONES DE "GARANTÍA ESTATAL DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL", aprobada mediante D.L. No. 1024 del 18 de noviembre del 2002, establece, en el Art. 3.- Se prohíbe la privatización, concesión, compra de servicios, subcontratación o cualquier modalidad que se encamine a transferir a entidades privadas la prestación de servicios de salud pública y seguridad social que se presten en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y en la red hospitalaria y de Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de todos aquellos servicios que sirvan de apoyo para la prestación de los mismos. Estas instituciones serán las responsables exclusivas de la prestación de los mismos servicios.
- La erogación de fondos que realizó el ISSS, en concepto de gastos por los exámenes practicados en el Hospital Profamilia, no estaban presupuestados ni contenidos en el Contrato para considerar hacérselos a las pacientes, los cuales debieron ser practicados a la paciente durante el control prenatal; además existen el Manual de Normas y procedimientos, subprograma de atención materna, que establece los criterios para enviar pacientes a Hospital Profamilia.

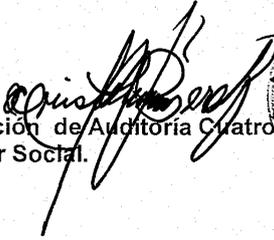


- Que los servicios ofrecidos por Profamilia, básicamente consistían en facilitar la sala de expulsión incluyendo el servicios de enfermeras, no así la atención medica, motivo por el cual, contrataron los servicios profesionales de personal medico que no laboraba en el ISSS, y que generó un desembolso por \$212,378,45, argumentando la Administración que la razón era para que se sometieran a la Normas de criterios establecidas por el ISSS, lo cual no es justificativo.
- La compra de servicios profesionales no fue para cubrir protocolos establecidos por el ISSS, como lo manifiestan en los comentarios, si no que por necesidad de atender a las pacientes que remitían al hospital de Profamilia, ya que se deberían de apegar a los criterios establecidos en la normativa para el proceso de referencia al Hospital Profamilia.

Por lo antes expuesto la observación contenida en el presente informe se ratifica y mantiene, por un hecho consumado que no se debió realizar, y que repercute en la utilización de recursos de la entidad como gastos innecesario, por un monto de \$1, 884,612.84.

Este informe de Examen Especial fue realizado de conformidad a la Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

DIOS UNION LIBERTAD.

  
Dirección de Auditoría Cuatro  
Sector Social.

