



---

# **PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

## **2014-2019**

## INDICE

---

<b>INDICE.....</b>	<b>2</b>
<b>1. VISION.....</b>	<b>3</b>
<b>2- MISION.....</b>	<b>3</b>
<b>3- VALORES.....</b>	<b>3</b>
<b>4- METODOLOGIA.....</b>	<b>4</b>
<b>5- OBJETIVOS Y LINEAS ESTRATEGICAS.....</b>	<b>5</b>
<b>6- HITOS HISTORICOS DEL ISBM.....</b>	<b>7</b>
<b>7- ANALISIS SITUACIONAL DEL ISBM.....</b>	<b>17</b>
<b>8- RETOS DEL PERÍODO.....</b>	<b>18</b>
<b>9- POLITICAS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>19</b>
<b>10- METAS ESTRATEGICAS.....</b>	<b>20</b>
<b>11- PROGRAMAS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>21</b>
<b>12- ESTRATEGIAS DE DESARROLLO POR PROGRAMA DEL INSTITUTO.....</b>	<b>22</b>

## 1. VISION.

---

Ser una institución de seguridad social eficiente, con cobertura nacional en la prestación de servicios de asistencia médico hospitalaria con énfasis en la prevención, atención a la salud mental, cobertura de riesgos profesionales, prestaciones y beneficios, con calidad y calidez a maestras y maestros cotizantes y sus grupos familiares.

## 2- MISION

---

Administrar el Programa Especial de Salud con transparencia, eficiencia, eficacia y calidez, con cobertura de riesgos profesionales y otras prestaciones económicas y sociales a favor del servidor público docente y sus beneficiarios.

## 3- VALORES

---

- ✓ Solidaridad
- ✓ Respeto
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Lealtad
- ✓ Compromiso
- ✓ Transparencia
- ✓ Oportunidad

## 4- METODOLOGIA

---

Para el abordaje de formulación del Plan Estratégico Institucional, se ha desarrollado el siguiente procedimiento:

- a) Revisar los contenidos del actual Plan Estratégico vigente.
- b) Definir los contenidos del nuevo planteamiento estratégico
- c) Talleres para la identificación de la problemática institucional, haciendo uso del Enfoque de Marco Lógico.
- d) Talleres de formulación de misión, visión y objetivos estratégicos.
- e) Sesiones de trabajo con las jefaturas para discutir y validar las estrategias de desarrollo de la institución.
- f) Estudio documental sobre los Hitos Históricos del ISBM.
- g) Análisis del FODA con las jefaturas
- h) Jornadas de trabajo con el Consejo Directivo para la revisión de la propuesta de Plan Estratégico 2014- 2019

## 5- OBJETIVOS Y LINEAS ESTRATEGICAS

---

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 1: Fortalecer el Modelo de Asistencia médica-hospitalaria.**

#### *LINEAS ESTRATEGICAS:*

- 1.1 Mejorar el abastecimiento de los medicamentos.
- 1.2 Fortalecer el enfoque de la salud preventiva para disminuir las atenciones curativas.
- 1.3 Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios del programa.
- 1.4 Mejorar el sistema de monitoreo y supervisión a los diferentes proveedores de servicios.

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Mantener la sostenibilidad financiera.**

#### *LINEAS ESTRATEGICA:*

- 2.1 Adquirir bienes muebles e inmuebles para dar mejor atención a los usuarios.
- 2.2 Obtener rendimientos a través de Inversiones Financieras.
- 2.3 Revisión y adecuación de las cuotas de aportaciones para la cobertura del grupo familiar.
- 2.4 Evaluación de los costos de operación de la prestación de la cobertura de salud, desde la perspectiva costo/beneficio.

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 3: Fortalecer las capacidades Técnicas y Administrativas del Instituto.**

#### *LINEAS ESTRATEGICAS:*

- 3.1 Revisión y adecuación de la Estructura Organizativa.
- 3.2 Actualización de Educación Continua del Personal de Salud.
- 3.3 Revisión y Actualización de manuales operativos y normativa institucional.
- 3.4 Institucionalización del plan de capacitación continúa del personal del Instituto.
- 3.5 Mejorar la calidad de los procesos a través de la implementación de los estándares de las normas ISO 9001.
- 3.6 Fomentar la práctica de la ética pública.

---

**OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Fortalecer el proceso de Comunicación e Información.**

*LINEAS ESTRATEGICAS:*

- 4.1 Mejorar los canales de comunicación vertical y horizontal.
- 4.2 Mejorar el clima organizacional.
- 4.3 Fortalecer la Unidad de Acceso a la Información.

**OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Fortalecer la Modernización Tecnológica.**

*LINEAS ESTRATEGICAS:*

- 5.1 Actualización e Implementación de los sistemas informáticos del Instituto.
- 5.2 Implementar un Sistema de Información Gerencial para la toma oportuna de Decisiones.
- 5.3 Fortalecer los recursos técnicos humanos para mejorar la atención al usuario.

**OBJETIVO ESTRATEGICO 6: Fomentar proyectos de cooperación y proyectos internacionales.**

*LINEAS ESTRATEGICAS:*

- 6.1 Buscar nuevas alianzas estratégicas nacionales e internacionales.
- 6.2 Fortalecer los convenios existentes.
- 6.3 Diseñar nuevos proyectos para la mejora de los servicios de salud.

## 6- HITOS HISTORICOS DEL ISBM

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
<p>1968. “El programa de Salud de la Dirección de Bienestar Magisterial nace en 1968 por medio de la Ley de los Servicios Médico Hospitalarios para el Magisterio, con la finalidad de cubrir riesgos de enfermedad y maternidad.”</p>	<p>“Con la creación del Departamento de Bienestar Magisterial y la entrada en vigencia de la Ley de Servicios Médicos Hospitalarios del Magisterio” se proyecta, se legaliza y se institucionaliza los beneficios médicos hospitalarios al docente del sector público.</p>	<p>La mejora, aunque limitada en la Atención Médica Hospitalaria de los maestros que trabajan en el Estado en el ramo de Educación. Se amplían los beneficios a estos en materia de previsión temporal.</p> <p>La cobertura se amplía beneficiando a más maestros, reduciendo la dispersión de esfuerzos y de recursos en la prestación de los servicios.</p>	<p>Reducida cobertura en la Atención Médica Hospitalaria al docente, que excluye de dichos beneficios a su grupo familiar.</p>
<p>“En febrero se crea el Sistema de Salud para los Maestros, con la entrada en vigencia de la Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios para el Magisterio, se creó el servicio de asistencia médica y hospitalaria, en los casos de enfermedad y maternidad, a favor de los maestros Y maestras que trabajan para el Estado en el Ramo de Educación” 1972 Decreto Legislativo N° 540 de fecha 23 de mayo.</p>	<p>“Inclusión en la cobertura médica hospitalaria a los maestros que trabajaban al Servicio del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.”</p>		<p>Se inicia la saturación de los servicios de salud prestados a los maestros, afectando la calidad y calidez de los mismos.</p>

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
<p>1977 "Entra en vigencia la Ley de Asistencia del Magisterio Nacional," 1977/1978 "Se reforma la Ley de Servicios Médicos Hospitalarios. "</p>	<p>Ampliar la cobertura de la prestación de los servicios médicos hospitalarios a los maestros jubilados.</p>	<p>"Por decreto Legislativo N° 257 del 28 de abril 1977 se extiende la cobertura a los maestros jubilados en el Hospital de ANTEL, siempre que así lo soliciten y aporten el 2% de su pensión mensual al beneficio de dicha ley."</p>	<p>Se amplía la cobertura y se incrementa la demanda, y la capacidad instalada del Hospital de ANTEL es limitada para la prestación de los servicios, lo que trajo como consecuencia la saturación y la mala atención a los usuarios en la atención de estos.</p>
<p>1980 "Entre los cambios más importantes desde la creación del Programa de Salud, en el año 2001 está la implementación del modelo de Medicina Familiar dentro del Programa de Salud que al momento constituye una política de nación. Este modelo de atención busca acercar los servicios médicos, para mejorar la accesibilidad, oportunidad de los usuarios del programa de salud." "Se reforma la Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios para el Magisterio.</p>	<p>La incorporación de nuevos beneficios y servicios de atención médica hospitalaria a los maestros que laboran en el Estado en el ramo de Educación, a los maestros jubilados y los maestros que trabajan en el Instituto de Rehabilitación de Inválidos.</p>	<p>"Se reconoce a los maestros El derecho de asistencia por parte del Estado, en caso de padecimiento de enfermedades como: tuberculosis, cáncer, enajenación mental, ceguera total entre otras, que incapacite al maestro, permanente o transitoriamente, para ejercer sus funciones de docente en el magisterio, además en todos esos casos el maestro tendrá derecho, a licencia sin goce de sueldo, hasta por seis meses y si en este lapso de tiempo se restableciere, se le reincorporara al servicio, en la misma plaza que desempeñaba antes de concedérsele el permiso, quedando suspendida el pago de la cuota de asistencia proporcionada por el Estado durante la incapacidad."</p>	<p>La lucha social y política por las justas reivindicaciones del Magisterio, provocaron la más cruel represión contra los maestros organizados por parte de los instrumentos coercitivos del Estado que demandaban mejores servicios de salud, prestaciones económicas, políticas y sociales.</p>

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
1993 Mediante reforma a la Ley de Asistencia al Magisterio, se implementó el subsidio por incapacidad temporal, para el maestro activo, equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del salario base, hasta por un año. (D.L. N° 650, del 8 de septiembre de 1993, publicado en el D.O. N° 183, Tomo 321, del 1 de octubre de 1993.)”	Crear la fuente de financiamiento entre el docente y el Estado para responder a la ampliación de la cobertura hacia el grupo familiar del maestro, y mejoramiento de los Servicios Médicos y Hospitalarios de los mismos. Incorporando nuevos beneficios como: el subsidio por incapacidad y la ampliación de beneficios de atención médica hospitalaria al grupo familiar.	Se incorporó gradualmente a la cobertura de salud en los años 1980, 1981 y 1982, a los hijos solteros menores de 21 años y el/la cónyuge del maestro/a.	Con la incorporación del grupo familiar a la asistencia médica y hospitalaria y otras prestaciones para los docentes, se incrementa la demanda de servicios de salud, la cual fue absorbida especialmente por proveedores particulares del sector privado.
1994 “Se elaboró y se aprobó el Reglamento de la Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios para el magisterio (Decreto Ejecutivo N° 34 del 28 de Octubre de 1994)” y se establece la base legal para la incorporación de nuevos servicios especializados. Por primera vez en ese Reglamento se hace referencia a Bienestar Magisterial como una Dirección. También se estableció la figura de la ayuda económica para gastos médicos para ciertos casos y que la calificación de estos estaría a cargo de un Comité.”	Se estableció con claridad y precisión los procedimientos de la ley y las disposiciones básicas para la atención, médica hospitalaria y el pago de la diferencia de las cotizaciones.	El aporte del docente para la cobertura de su grupo familiar, de la siguiente manera: En el año 1980, ¢ 5.74; en el año 1981, ¢ 6.90; y en el año 1982 en adelante, ¢ 8.85; este último valor, con la dolarización del país en 2001, se convirtió a un \$1.02, que es el aporte del docente que aún percibe el ISBM, en el año 2013.(9)	Estos servicios por su naturaleza al Estado y al maestro le costaban caros y muy vulnerables a la corrupción. Se incrementa la cotización de los maestros del sector público.
1996 “Se crea la ley del sistema de ahorros para pensiones, surgen las AFP. Se aumentó la cotización del docente que según la Ley de Servicios Médicos y	El estado a través del Ramo de Educación cubriría la diferencia que fuese necesario en la atención del maestro y tres veces la cuota fija que cotice con presupuesto de educación.	Se consolida la base legal de la atención médica hospitalaria de los maestros y su grupo familiar. Se reforma el Artículo 2 de la ley en el sentido de	Con el surgimiento de las AFP desaparece la pensión vitalicia para los maestros y maestras, tanto del sector público como del sector privado y se incrementa el

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
Hospitalarios del Magisterio era del 2%, elevándose al 3%. Los docentes jubilados, pasan al ISSS." (12)		incluir la consulta odontológica y el Artículo 6 agregando un inciso, para el financiamiento del servicio a la familia del maestro, fijando para todo el magisterio una retención en cuotas mensuales. Se mejora y se amplían los beneficios	descuento previsional y se reduce la pensión, la cual estará vigente durante no se haya agotado el fondo de la cuenta individual.
2001. Se modifica la Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios del Magisterio	"Entre los cambios más importantes desde la creación del Programa de Salud, en el año 2001 está la implementación del modelo de Medicina Familiar dentro del Programa de Salud que al momento constituía una política de Estado." Este modelo de atención busca acercar los servicios médicos, para mejorar la accesibilidad, oportunidad de los usuarios del programa de salud.	Incremento de la población inscrita a partir del cambio de estrategia (medicina familiar) en el año 2001, lo que permitió el acercamiento de los servicios, calidad de atención, portafolio de servicios, encuestas de satisfacción de la población, la falta de oportunidades, la divulgación de la atención y el agrupamiento por familias. Se incorpora el subsidio por incapacidad temporal, para el maestro activo equivalente al 85 % del salario base, hasta por un año.	

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
<p>2004 “Se asume como política de Estado a través del Ministerio de Educación. La mejora de la atención medico hospitalaria de los maestros y su grupo familiar.”</p> <p>2005 El MINED inicia la reestructuración de Bienestar Magisterial tendiente a mejorar los servicios de salud, para fortalecerlos y modernizarlos.</p>	<p>“Para el fortalecimiento de dicha política, se ha realizado una distribución estratégica de los servicios contratados (Hospitales, Médicos de Familia, Médicos Especialistas, Odontólogos, Psicólogos, Farmacias, Laboratorios Clínicos, Radiológicos y Patológicos), mejorando de esta forma la efectividad y oportunidad del servicio en los lugares más indicados.”</p>	<p>La población ha sido depurada en un proceso que inició a mediados del año 2005. Se ha realizado además cruce de información con las bases de datos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y se cataliza mensualmente con las planillas para verificar la cotización.</p>	<p>Se realizó un levantamiento de censo poblacional en donde se encontraron situaciones tales como: inscripción de más de un compañero (a) de vida, sobrinos, nietos, acceso de personas no cotizantes a los servicios de salud, personal jubilado, beneficiarios con otras coberturas de salud, etc.</p>
<p>2006 “Se inicia el proceso de modernización encaminado a mejorar los diferentes sistemas y servicios de salud; Al mismo tiempo se concretizan más acciones hacia la modernización y fortalecimiento de Bienestar Magisterial; se retoma la proyección de convertirlo en una institución autónoma y se inicia la preparación de propuesta de ley para su creación. “</p>	<p>Ante las irregularidades administrativas del Programa de Salud, surge la tendencia de regular las acciones y normar el proceso de atención y la mejor utilización de los recursos disponibles para tal fin.</p>	<p>Se mejoró de alguna forma la administración del programa de Salud con la creación de las normativas técnico-administrativas para los diferentes proveedores de servicios, las cuales son socializadas y evaluadas. Además se cuenta con bases de datos que nos permiten controlar los pacientes por proveedor, pacientes crónicos por patología y un mejor control de los medicamentos.</p>	<p>Continuando la prestación de los servicios de salud, únicamente por proveedores privados con cobertura limitada, con altos niveles de corrupción, lo que elevaba los costos por los servicios prestados a los usuarios.</p>

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
<p>2007</p> <p>“Se presenta la iniciativa de Ley para la creación del ISBM a la Asamblea Legislativa; misma que se aprueba el 22 de noviembre de 2007, según Decreto Legislativo N° 485, publicado en el D.O. el 18 de diciembre de 2007, con vigencia a partir del 01 de abril de 2008.”</p> <p>Se aprobó la “Ley de creación del Sistema Nacional de Salud”.</p>	<p>Con la aprobación de la Ley de Creación del ISBM la tendencia es a descentralizar la atención médica hospitalaria y demás prestaciones sociales al maestro y su grupo familiar, asignando poder político, recursos materiales, financieros y humanos para el logro de su misión como institución autónoma.</p> <p>Sistema Integrado de Salud basado en los principios de solidaridad y equidad, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de la población.</p>	<p>Pasar de una Dirección dependiente del Ministerio de Educación a una Institución Autónoma con administración y patrimonio propio, cuya misión es administrar transparentemente las cotizaciones de los maestros activos que laboran para el ramo de Educación y mejorar los servicios de salud y demás prestaciones que se le brindan al maestro y su grupo familiar.</p> <p>Armonizar el actual régimen de protección médico hospitalario de los trabajadores docentes del sector público, así como la coordinación de esfuerzos conjuntos para el abordaje de emergencias tales como inundaciones, terremotos, campañas de combate al dengue entre otras.</p>	

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
<p>“En 2008, en el mes de abril, inicia gestiones como institución autónoma el INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL, tomando posesión el Consejo Directivo transitorio para el período de un año, durante el que se elaboran y aprueban las bases normativas iniciales para el funcionamiento de la entidad y se coordinan y realizan las primeras elecciones de los docentes que representarán a los maestros y maestras que laboran en Centros Escolares y de los que lo hacen en las Unidades Técnicas del MINED.”</p> <p>La entrada en vigencia de esta ley representa mejoras de la cobertura, como por ejemplo, la incorporación del elemento de la SALUD MENTAL y la RECREACIÓN; además, se regula la posibilidad de que los hijos de los y las docentes, mayores de 21 años que son inválidos totales y cuya invalidez se haya originado siendo beneficiarios de Bienestar Magisterial, puedan gozar de la cobertura de salud de esta autónoma. También se establece el derecho a gozar de las pensiones por sobrevivencia al grupo familiar del maestro o por invalidez del docente a consecuencia de riesgos profesionales.</p>	<p>Entidad oficial autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, mediante el Decreto Legislativo No. 485 de fecha 22 de noviembre de 2007, publicado en el Diario Oficial No. 236, Tomo 377 de fecha 18 de diciembre de 2007 y vigente a partir del 1 de abril de 2008.</p> <p>Se mejora la cobertura, incorporando la Salud Mental y la Recreación como beneficios adicionales a implementar por parte del instituto e incorporando a los hijos mayores de 21 años cuya invalidez total, haya ocurrido siendo beneficiarios de Bienestar Magisterial ; así como ampliar las pensiones de sobrevivencia al grupo familiar del maestro</p>	<p>Con la creación del ISBM, se beneficia adicionalmente a los docentes inscritos con pensiones por invalidez y riesgo profesional, protección que no se tuvo en años anteriores.</p> <p>Se amplía la cobertura se da paso a los programas de atención psicológica y recreación al maestro y su grupo familiar, se incorporan los inválidos totales mayores de 21 años de edad, cuya invalidez se haya producido siendo beneficiario del programa de Salud. Se amplía las pensiones de sobrevivencia al grupo familiar del maestro.</p>	

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
<p>2010</p> <p>“Con la aprobación del Proyecto de Policlínicos y Consultorios Magisteriales Se implementa El Plan Piloto de Policlínico ese mismo año, en la ciudad de Usulután.” (21). “En el mes de junio, se aprobó el giro estratégico en la forma de atención de salud del primer nivel, de Policlínicos, Consultorios y Botiquines Magisteriales, lo cual implicó también una nueva forma de hacer supervisión a los servicios de salud. Con motivo de celebrar el 2º aniversario del Instituto, el uno de abril se reinauguró las instalaciones del Centro Recreativo Magisterial, en Metalío, luego de una remodelación que permitió habilitar el balneario en condiciones óptimas para el uso del magisterio nacional y sus familias y los empleados y empleadas del instituto”.</p>	<p>Dar un giro estratégico en la atención integral en salud primaria, acercando y ampliando los servicios a nuestros usuarios y usuarias a través del desarrollo e implementación de la red de Policlínicos y consultorios Magisteriales a nivel nacional.</p> <p>El cambio consistió en sustituir el enfoque de medicina familiar prestado por los proveedores privados, por el enfoque de médicos Magisteriales contratados por la institución, cuyos servicios se prestaría a través de una red de policlínicos y Consultorios Magisteriales a nivel nacional, afín de acercar los servicios de salud a los usuarios del programa especial de salud del ISBM.</p>	<p>En el 2010 se desarrolló la prueba piloto en el departamento de Usulután, con la apertura del primer policlínico magisterial, cuyos resultados darían paso a la instalación de estos a nivel nacional.</p> <p>El incremento de la cobertura de los servicios, con la incorporación de los maestros del Programa Educo y la accesibilidad de estos, entre ellos la medicina especializada, mejorando sustancialmente la prestación integral de los servicios de salud.</p>	<p>Se prevé un crecimiento acelerado de la institución, lo que conllevaría el incremento de los gastos administrativos y mayores demandas de los usuarios en la prestación de servicios al Instituto.</p> <p>Si bien es cierto se incrementa la cobertura de la Atención Primaria en Salud a nivel nacional, al mismo tiempo se incrementa el personal y la carga administrativa y crece la burocracia institucional en la prestación de los servicios.</p>
<p>2011.</p> <p>A partir de enero se empieza a brindar el primer nivel de atención en salud con establecimientos propios, iniciando actividades 17 Policlínicos y Consultorios Magisteriales en diferentes lugares del país.</p> <p>A mediados de año, empiezan a funcionar en algunos lugares los primeros Botiquines Magisteriales. Lo anterior puso fin a la figura del proveedores</p>	<p>La creación de patrimonio propio para el funcionamiento institucional fortaleciéndose la infraestructura tanto en la parte administrativa como el desarrollo operativo del ISBM. La firma de convenios de cooperación con organismos internacionales mejorará el fortalecimiento institucional. Mejorar la salud mental de los maestros y su grupo familiar, pues</p>	<p>Se produce el crecimiento institucional, se instalan los policlínicos y consultorios magisteriales, crece la institución en infraestructura y personal, se mejora sustancialmente la prestación de los servicios a los usuarios. Mejoramiento de las condiciones laborales de los empleados</p>	<p>Se incrementa la carga administrativa, se incrementan las operaciones institucionales, surgen nuevas demandas de servicios de los usuarios y de los trabajadores.</p>

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
denominado “médico de familia”, que constituía el Punto de entrada al sistema de salud que se administró anteriormente, así como desaparecieron los dispensarios que también estaban en manos de proveedores privados. También este año se suscriben convenios con los organismos internacionales PNUD y la OPS, para el fortalecimiento institucional y adquisiciones de medicamentos y equipos médicos. Se promueve por primera vez, en el marco de la recreación y salud mental para los usuarios del ISBM, así como en la responsabilidad social del ISBM en cuanto al cuidado del medio ambiente, el proyecto para la conservación de las tortugas marinas, en el Centro Recreativo Magisterial situado en Metalío departamento de Sonsonate.	además de la oferta turística que ofrece el Centro Recreativo, se incorpora el componente de conservación de la Tortuga Marina, que se convierte en un elemento educativo y de concientización sobre la conservación de la fauna marina	administrativos de las Oficina Centrales. Se incrementa el desarrollo tecnológico de la institución; así como la adquisición de medicamentos a bajo costo, equipo médico e informático, entre otros.	
2012 Durante el mes de abril y en el marco de la conmemoración del 4º aniversario del ISBM, se inauguran las primeras oficinas propias del ISBM en San Salvador, luego de haberse aprobado la compra de tres edificios en la zona de la Colonia Médica de San Salvador, a finales de 2011, con lo cual se sientan las bases para ir construyendo el patrimonio institucional.	Mejorar el funcionamiento institucional y la mejora en el ambiente laboral de los empleados, para continua en la prestación de los servicios administrativos y de salud a los usuarios y usuarias del ISBM.	En el marco del programa de recreación y salud mental de los maestros y su grupo familiar y de los empleados del instituto y como parte de la responsabilidad social de la Institución se crea el proyecto para la conservación de la tortuga marina aprovechando el espacio que ofrece el Centro Recreativo Magisterial de Metalío. Dicho proyecto	Surgen nuevas exigencias y problemas administrativos, en cuanto al control de bienes muebles e inmuebles y el soporte técnico que demandan los equipos médicos e informáticos. La inversión en remodelación de los inmuebles para volverlos funcionales, la instalación de los servicios y de los sistemas de aire

HITO	TENDENCIA	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
		ha generado movilización de la comunidad educativa y de los empleados de la institución, que lo valoran de sano esparcimiento.	acondicionado, la instalación de la red y la plataforma informática.
<p>2013</p> <p>Se aprueba y se implementa por primera vez en el ISBM, el proyecto de salud mental “Educación del Cerebro”, mediante la suscripción de Memorando de Entendimiento entre la asociación IBREA, adscrita a la ONU, el MINED y el ISBM, siendo éste último el que asume los costos financieros para la ejecución del mismo. Los primeros resultados reportados cumplen con las expectativas del proyecto, por lo que se proyecta la réplica del mismo el próximo año y, de ser viable, la institucionalización del mismo.</p> <p>Se consolida la participación del ISBM como miembro del Sistema Nacional de Salud.</p>	Mejorar la salud mental de empleados y usuarios del ISBM para disminuir los trastornos mentales de la población objetivo del proyecto y otras enfermedades de índole emocional o mental.		

**Fuentes de datos consultados:**

Diagnóstico del Servicio Médico Hospitalario del Magisterio, Funda Hungo julio de 1997, Ley de los Servicios Médico Hospitalarios para el Magisterio, 1968, Decreto Legislativo N°540 de fecha 23 de mayo año 1972, reforma de la Ley de los Servicios Médicos Hospitalarios, Decreto Legislativo N° 257 año, 1977, Decreto Legislativo N° 650 de fecha 23 de septiembre, año 1993. Decreto Ejecutivo N° 34 de fecha 28 de octubre, año 1994, Ley del Sistema de Ahorros para Pensiones, año 1996, Ley de Creación del ISBM.

## **7- ANALISIS SITUACIONAL DEL ISBM**

---

Es importante analizar a la luz de lo que ha significado el desarrollo institucional, desde la Ley de Creación del Instituto, los cambios que se han producido, las fortalezas desarrolladas, las debilidades o problemas enfrentados y sin dejar de mencionar las oportunidades y amenazas del entorno.

Dentro de las fortalezas desarrolladas en la institución se encuentran, la creación de la Red de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, los Botiquines Magisteriales, la planta de personal contratada, el desarrollo tecnológico adquirido, el patrimonio en infraestructura para el funcionamiento del Instituto, la capacidad resolutive y de respuesta en forma oportuna de los servicios, la flota vehicular para el cumplimiento de las diferentes misiones que a diario se ejecutan, los programas y proyectos ejecutados, en ejecución y proyectados.

En cuanto a las oportunidades del entorno que se han presentado, se pueden registrar las invitaciones a los eventos internacionales de carácter científico y tecnológico en los cuales se ha participado, la cooperación de organismos internacionales tales como PNUD, OPS, IBREA, hay contactos iniciales con la Conferencia Iberoamericana de Estudios de Seguridad Social (CIESS), entre otros.

En el plano nacional la entrada en vigencia la Ley de Medicamentos, la creación de la Dirección Nacional de Medicamentos, los convenios con la Red de Hospitales Públicos y los contratos con los Hospitales Privados, la integración al Sistema Nacional de Salud, relación con la comunidad académica del país, el vínculo y convenios de cooperación con el MINED y otras instituciones del Gobierno Central y Municipales.

Por otra parte, es importante hacer un análisis objetivo de los problemas o debilidades institucionales existentes, tales como la vulnerabilidad en nuestros controles administrativos, falta de personal en algunas áreas de trabajo, poca capacitación técnica y de actualización del personal, problemas actitudinales de personal, creación de islas que dificulta la fluida y sana comunicación, poco empoderamiento de algunos miembros del personal, falta de motivación entre otros aspectos y falta de políticas de estímulos remunerados y no remunerados.

Es importante mencionar que el plan estratégico del Instituto está alineado con el plan de gobierno 2014-2019.

Y por último las amenazas del entorno que se pueden presentar en el mercado como los desabastecimientos de medicamentos, el incremento en las enfermedades crónicas y agudas de nuestros usuarios, las epidemias de dengue y otras enfermedades infecto-contagiosas, los desastres naturales, la inseguridad social del país y el ambiente político gremial, que puede afectar en algún momento la toma de decisiones institucionales.

## 8- RETOS DEL PERÍODO

---

- ✓ Consolidación del desarrollo institucional para el mejoramiento continuo de la atención de nuestros usuarios y usuarias.
- ✓ Atención médica ambulatoria a través de hospitales del ISBM.
- ✓ Ampliación de horarios de atención de Policlínicos Magisteriales.
- ✓ Creación y desarrollo de Centros Odontológicos y de Hemodiálisis del Instituto.
- ✓ Fortalecer la recreación y la salud mental del maestro, maestra y sus grupos familiares a través de la compra de terrenos para el desarrollo de centros recreativos en la Región Oriental, Central y Para Central.
- ✓ Expandir la consulta especializada en los Policlínicos Magisteriales a nivel nacional.
- ✓ Desconcentración de los servicios del Instituto a nivel nacional.
- ✓ Fortalecimiento del control interno institucional.
- ✓ Búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento para fortalecer los presupuestos institucionales.
- ✓ Consolidar los mecanismos de ahorro de los recursos internos para apoyo a la sostenibilidad financiera del Instituto.
- ✓ Consolidar el Desarrollo de la Infraestructura Tecnológica para el apoyo de las diferentes áreas del ISBM.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de comunicación interna para cumplir los objetivos institucionales.
- ✓ Desarrollar y preservar de forma integral al personal de la Institución.
- ✓ Mantener los procedimientos transparentes y oportunos para las adquisiciones institucionales.
- ✓ Ampliar y mejorar el enfoque de prevención y educación en salud.

## 9- POLITICAS INSTITUCIONALES

---

- 1- Fortalecer el enfoque de la atención preventiva, como la mejor forma de disminuir las atenciones curativas y los impactos económicos provocados por la morbilidad y mortalidad en nuestra población objetivo.
- 2- Fortalecer la Supervisión de los Policlínicos y Consultorios Magisteriales y Ampliar la supervisión de servicios de asistencia médica hospitalaria a nivel nacional, con el propósito de que nuestros proveedores y de servicios de salud cumplan con lo convenido y contratado; para mejorar la eficiencia y calidez en los servicios prestados a los usuarios.
- 3- Garantizar la sostenibilidad financiera en el tiempo, al redefinir las cotizaciones de los maestros y maestras activas por atención del grupo familiar.
- 4- Fortalecer el crecimiento y el desarrollo humano institucional.
- 5- Mejorar los controles internos institucionales.
- 6- Desarrollar una administración tecnológica para simplificar procesos y pérdida de tiempo en la ejecución del trabajo planificado de la Institución.
- 7- Cultura institucional del buen trato al usuario.

## **10- METAS ESTRATEGICAS**

---

1. Fortalecer los mecanismos de monitoreo, supervisión, entrega y control de abastecimiento, distribución de medicamentos, reactivos de laboratorios clínicos y otros insumos médicos.
2. Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución a través de inversiones rentables, produciendo ahorros internos, gestionando la actualización de cotizaciones de docentes y aportaciones del Estado.
3. Formular y ejecutar un programa integral de actualización de conocimientos y capacitación técnica al personal del ISBM.
4. Garantizar un clima organizacional saludable para el personal de la institución.
5. Fortalecer la transparencia, el acceso a la información pública y desarrollar el Sistema de Archivo Institucional para la administración, conservación y custodia de los documentos.
6. Ampliar la cobertura de servicios especializados en salud por medio de la creación del centro de hemodiálisis y centros odontológicos magisteriales.
7. Consolidar el desarrollo institucional, en el área de Atención Primaria en Salud y Administrativa, a fin de que nuestra comunidad usuaria reciba atención oportuna y de calidad.
8. Garantizar la creación del Centro de Datos en las instalaciones propias del ISBM, a fin de tener un mejor control de nuestra infraestructura informática.
9. Desarrollar un sistema informático integrado, de registro y control de las operaciones del área de salud, administrativo y financiero.
10. Gestionar los recursos para la creación de 3 hospitales magisteriales con el fin de brindar atención al cotizante y su grupo familiar.
11. Ampliar oportunidades de recreación.

## **11- PROGRAMAS INSTITUCIONALES**

---

- 1) Salud Mental y atención psicológica.
- 2) Investigación y Educación en Salud.
- 3) Policlínicos y Consultorios Magisteriales.
- 4) Atención del niño y adolescente.
- 5) Atención del adulto.
- 6) Salud sexual y reproductiva.
- 7) Atención de la mujer.
- 8) Promoción de la Salud.
- 9) Salud bucal.
- 10) Estilo de vida saludable.
- 11) Salud Visual.
- 12) Programa de supervisión de proveedores médico-hospitalarios y Policlínicos y Consultorios Magisteriales.
- 13) Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.
- 14) Gestión de Medicamentos.
- 15) Adherencia y uso racional de medicamentos.
- 16) Generación de ingresos para fortalecer las finanzas institucionales.
- 17) Fortalecimiento Institucional y Desarrollo de las Unidades de Gestión.
- 18) Fortalecimiento Institucional.
- 19) Sistematización de operaciones del Instituto.
- 20) Fortalecimiento de infraestructura tecnológica.

## 12- ESTRATEGIAS DE DESARROLLO POR PROGRAMA DEL INSTITUTO

### AREA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

**Política 1:** Fortalecer el enfoque de la atención preventiva, como la mejor forma de disminuir las atenciones curativas y los impactos económicos provocados por la morbilidad y mortalidad en nuestra población objetivo.

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
1- Salud Mental y atención psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de salud mental a docentes en centros escolares.</li> </ul>	Elaboración y gestión de proyecto.  Coordinaciones interinstitucionales  Visitas a las escuelas  Talleres de autocuidado  Evaluación del proyecto
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de salud mental para el personal del ISBM</li> </ul>	Elaboración, gestión y ejecución del proyecto.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de atención en situaciones de emergencias y desastres.</li> </ul>	Capacitación de personal para la primera ayuda psicológica en situaciones de crisis.  Taller multi-duelo.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyecto de manejo de adicciones.</li> </ul>	Equipo multidisciplinario para manejo de adicciones de alcoholismo, drogodependencia y otras adicciones.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación del Cerebro (IBREA).</li> </ul>	Talleres teórico practico para docentes y personal del ISBM.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación y fortalecimiento de los proyectos de recreación.</li> </ul>	Ampliación de espacios recreativos en el Centro Recreativo de Metalío.  Plan de caminatas saludables.  Creación de otros centros recreativos institucionales.

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
2- Investigación y Educación en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de formación para personal de salud del ISBM.</li> </ul>	<p>Conferencias magistrales sobre aspectos de Salud Talleres.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de investigaciones operativas sobre enfermedades prevalentes y salud mental en el magisterio.</li> </ul>	<p>Creación de protocolos de investigación.</p> <p>Ejecución de investigaciones. Socialización de resultados.</p>
3- Policlínicos y Consultorios Magisteriales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevención de cáncer con énfasis a cáncer de mama, cáncer de cérvix, aparato digestivo, cáncer de próstata y hemofilia.</li> </ul>	<p>Implementación de pruebas para detección temprana de pacientes con factores de riesgo de padecer enfermedades oncológicas: mama, cérvix, digestivo, próstata.</p> <p>Educación en auto examen de mama.</p> <p>Difusión de materiales educativos.</p> <p>Pruebas de hemofilia con morbilidad</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliación en el horario de atención.</li> </ul>	<p>Ampliación de horarios diurnos y de días. Ampliación de nocturnidad.</p>
4- Atención del niño y adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevención del embarazo.</li> <li>▪ Prevención de adicciones.</li> <li>▪ Monitoreo de inmunizaciones.</li> </ul>	<p>Clubes de adolescentes.</p> <p>Revisión de tarjeta de vacunación.</p>
5- Atención del adulto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevención de enfermedades metabólicas y cardiovasculares</li> </ul>	<p>Material educativo audiovisual e impreso.</p> <p>Monitoreo de adherencia al tratamiento.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevención de enfermedad renal en paciente con factores de riesgo.</li> </ul>	<p>Tamizaje de la enfermedad renal.</p>
6- Salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educación en salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	<p>Talleres en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Educación en planificación familiar.</p>

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
7- Atención de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulta ginecológica y obstétrica.</li> </ul>	<p>Consulta preconcepcional.</p> <p>Atención de consulta en las diferentes etapas de la vida de la mujer.</p> <p>Implementación de vacunación de mujeres en edad fértil para prevenir cáncer de cérviz.</p>
8- Promoción de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevención de enfermedades prevalentes.</li> </ul>	<p>Material educativo audiovisual e impreso.</p> <p>Charlas.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención de pacientes en situación de discapacidad.</li> </ul>	<p>Atención con equipos multidisciplinarios.</p> <p>Visitas domiciliarias a pacientes.</p> <p>Entrega domiciliar de medicamentos de uso crónico.</p> <p>Adecuación de establecimientos para accesos a personas en situación de discapacidad.</p> <p>Toma de exámenes domiciliarios a pacientes en situación de discapacidad.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de sintomáticos respiratorios.</li> </ul>	<p>Capacitación y seguimiento al cumplimiento de la normativa para la detección de sintomático respiratoria.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de la infección por VIH.</li> </ul>	<p>Promoción de uso de la prueba rápida de VIH.</p> <p>Capacitación en pre consejería y post consejería para la prueba.</p> <p>Referencia de pacientes confirmados a MINSAL.</p>

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abordaje del paciente que ha sufrido abuso físico o sexual.</li> </ul>	<p>Creación y divulgación de protocolo de atención.</p> <p>Asistencia psicológica del paciente.</p> <p>Realización de talleres de prevención del abuso físico y sexual.</p> <p>Coordinación con MINSAL para red de atención.</p>
9- Salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salud bucal.</li> </ul>	<p>Gestión y contratación de recursos humanos.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro odontológico.</li> </ul>	<p>Jornadas de educación en salud bucal.</p> <p>Aplicación de profilaxis y limpieza.</p> <p>Aplicación de obturaciones.</p> <p>Ampliación del portafolio de servicios.</p> <p>Toma de radiografías panorámicas.</p>
10- Estilo de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clínica de atención nutricional regionales.</li> </ul>	<p>Contratación de nutricionistas.</p> <p>Talleres de alimentación saludable.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulta de especialistas magisteriales</li> </ul>	<p>Ampliar la contratación de especialistas magisteriales.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitoreo y reducción de la policonsulta</li> </ul>	<p>Creación de protocolo de atención del paciente con policonsulta.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia clínica completa digitalizada</li> </ul>	<p>Crear formato de historia clínica completa.</p> <p>Gestionar la creación del sistema electrónico para historia clínica completa.</p>

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
11- Salud Visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centros de Optometría para diagnóstico de vicios de refracción.</li> </ul>	Instalación de Centro de Optometría Institucional. Instalación de Unidad móvil de Optometría.

**Política 2:** Fortalecer la Supervisión de los Policlínicos y Consultorios Magisteriales y Ampliar la supervisión de servicios de asistencia médica hospitalaria a nivel nacional, con el propósito de que nuestros proveedores y de servicios de salud cumplan con lo convenido y contratado; para mejorar la eficiencia y calidez en los servicios prestados a los usuarios.

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
12- Programa de supervisión de proveedores servicios médico-hospitalarios y policlínicos y consultorios magisteriales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de formación a usuarios en el uso de los servicios del ISBM.</li> </ul>	Videos informativos.  Charlas en centros educativos y establecimientos de salud.  Elaboración de material educativo impreso.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de supervisión de servicios médico hospitalarios.</li> </ul>	Gestión de cursos de formación en supervisión y auditoría de servicios de salud.  Contratación de recursos.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de supervisión de policlínicos y consultorios magisteriales.</li> </ul>	Visitas a los Policlínicos y Consultorios Magisteriales.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de formación de equipos de trabajadores sociales hospitalarios.</li> </ul>	Visitas hospitalarias.  Apoyo de gestiones a usuarios.

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
13- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de autonomía en la alimentación del sistema de vigilancia epidemiológica nacional.</li> </ul>	<p>Gestión de accesos de digitadores analistas del sistema de vigilancia epidemiológica para todos los establecimientos de salud ISBM.</p> <p>Capacitación a médicos regentes en el uso del sistema de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Monitoreo del uso del sistema de vigilancia epidemiológica.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de creación de sistema de vigilancia de mortalidad, y enfermedades catastróficas.</li> </ul>	<p>Diseño de sistemas de vigilancia.</p> <p>Implementación y puesta en marcha del sistema.</p> <p>Producción y análisis de resultados.</p> <p>Estadística de sobrevivencia de enfermedades catastróficas.</p>

**Política 3:** Fortalecer la adquisición y administración de los medicamentos a fin de mantener abastecidos los Policlínicos y Consultorios Magisteriales.

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
14- Gestión de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de gestión, compra y distribución de medicamentos.</li> </ul>	<p>Planificación de compra de medicamentos en base a histórico de consumos.</p> <p>Creación de bodega central de medicamentos.</p> <p>Contratación de recursos de sección de gestión de medicamentos.</p> <p>Plan de distribución de medicamentos.</p> <p>Gestión de recuperación o cambio de medicamentos vencidos.</p>

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
15- Adherencia y uso racional de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de capacitación en adherencia al tratamiento.</li> </ul>	Capacitación de personal de policlínicos y consultorios en adherencia al tratamiento.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de farmacovigilancia</li> </ul>	Capacitación de médicos en detección y reporte de efectos adversos o falla terapéutica.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de atención integral del paciente con enfermedad crónica.</li> </ul>	Formación de clubes de atención de pacientes con enfermedades crónicas.  Abordaje psicológico para paciente con enfermedad crónica: terapia individual, talleres, grupos de autoayuda.

*AREA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA*

**Política 4:** Garantizar la sostenibilidad financiera en el tiempo, para la mejora continua de los servicios que presta la institución a sus usuarios, incrementando las fuentes de financiamiento y actualizando las cotizaciones de los maestros y maestras activos.

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
16- Generación de ingresos para fortalecer las finanzas institucionales.	Inversión de fondos y reservas institucionales.	Elaborar planes anuales de inversión.  Controlar las reservas institucionales.  Ejecutar inversiones de fondos.
	Actualización de cotizaciones para el grupo familiar.	Gestionar la elaboración de estudios actuariales.  Presentar propuestas a comisiones técnicas.
	Evaluaciones presupuestarias anuales.	Elaborar y evaluar los presupuestos anuales institucionales.  Liquidar los presupuestos anuales.  Administrar las finanzas institucionales.

**Política 5:** Fortalecer el crecimiento y el desarrollo humano institucional.

<b>PROGRAMA</b>	<b>PROYECTOS</b>	<b>GRANDES ACTIVIDADES</b>
17- Fortalecimiento y Desarrollo de las Unidades de Gestión.	Potenciar el talento humano de la Institución.	Elaborar diagnóstico de potencialidades del personal.  Realizar encuestas de clima organizacional.  Elaborar e implementar un plan de capacitaciones de formación continua e incentivos.

**Política 6:** Mejorar los controles internos institucionales.

<b>PROGRAMA</b>	<b>PROYECTOS</b>	<b>GRANDES ACTIVIDADES</b>
18- Fortalecimiento institucional.	Revisión y actualización de la normativa técnica institucional.	Revisar, actualizar e implementar normativa técnica institucional.
	Planificación institucional.	Elaborar el plan anual operativo institucional.  Monitorear el plan anual. Evaluar el plan anual.
	Comunicación Institucional.	Desarrollo de la Unidad de Comunicaciones.  Creación y desarrollo del Centro de llamadas.
	Centro de Formación y Atención Integral.	Formulación del anteproyecto. Aprobación del Anteproyecto. Desarrollo del proyecto.

**Política 7:** Desarrollar una administración tecnológica para simplificar procesos y pérdida de tiempo en la ejecución del trabajo planificado de la Institución.

PROGRAMA	PROYECTOS	GRANDES ACTIVIDADES
19- Sistematización de operaciones del Instituto.	Sistema Integrado de control de operaciones del área de salud, administrativa y financiera.	<p>Diagnóstico de necesidades.</p> <p>Elaboración del plan estratégico de sistemas de información del Instituto.</p> <p>Solicitar aprobación al Consejo Directivo para su desarrollo e implementación.</p> <p>Desarrollo del Sistema.</p> <p>Implementación del sistema.</p>
	Sistema de Información Gerencial.	<p>Desarrollo del Sistema.</p> <p>Implementación del sistema.</p>
20- Fortalecimiento de infraestructura tecnológica.	Implementación del Centro de Datos.	<p>Elaborar Diseño del Centro de Datos.</p> <p>Solicitar disponibilidad presupuestaria.</p> <p>Implementar el proyecto.</p>