

**ACTA APROBADA EN SESIÓN DE FECHA 4 DE MAYO DE 2015**  
**CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**



**SESIÓN EXTRAORDINARIA**

**ACTA No. 3618-** En la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día **viernes veinticuatro de abril de dos mil quince.-**

**ASISTENCIA:** Presidente, licenciado Óscar Armando Morales Rodríguez.

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, PROPIETARIOS:** doctor Óscar Abraham Kattán Milla, doctora Mirella Catarina Schoenenberg de Wollants, señor Alejandro Hernández Castro, señor Juan Carlos Martínez Castellanos, ingeniero Hugo Rafael Santamaría Molina, licenciada Rebeca Beatriz Flores de Domínguez, doctor Jaime Eduardo Quant Escobar, doctora Nuria del Carmen Quinteros, y doctor Ricardo Cea Rouanet, Director General y Secretario del Consejo Directivo. **SUPLENTE:** doctora Liliana del Carmen Choto de Parada, señor Miguel Ángel Alfredo Ramírez Urbina, arquitecto Marcelo Suárez Barrientos, señora María Eugenia Mariona Escalante, doctora Dina Esperanza Ticas de Guardado y Milton Giovanni Escobar Aguilar.-

**INASISTENCIA CON EXCUSA:** licenciada Sandra Edibel Guevara Pérez, licenciado Alejandro Rivera, licenciado Humberto Barrera Salinas, doctor Pedro Hernán Martínez Vásquez, doctora Gloria Estela Gómez de Pérez, señor Ricardo Antonio Soriano, y doctor Leopoldo Andrés Rivera Ticas.-

**AGENDA:** Fue aprobada la siguiente agenda.

**PUNTO ÚNICO**

- 1.1.- Solicitud de aprobación del **“PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL PERÍODO 2014-2019”**. Presentado por la Unidad de Desarrollo Institucional.-

**DESARROLLO DE LA SESIÓN:**

Presidió la sesión el licenciado Oscar Armando Morales, Viceministro de Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo, quien sometió a consideración la agenda presentada, incorporándose un punto vario a solicitud del señor Miguel Ángel Alfredo Ramírez Urbina, la cual fue aprobada.

**- PUNTO ÚNICO**

**1.1.- Solicitud de aprobación del “PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL PERÍODO 2014-2019”. Presentado por la Unidad de Desarrollo Institucional.-**

La ingeniera Claudia Jennifer Molina Moreno, jefa de unidad de Desarrollo Institucional, sometió para conocimiento y autorización el **PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL PERÍODO 2014-2019**, para lograr los grandes retos del ISSS en el quinquenio: calidad, calidez y oportuna atención; modernización; garantizar el abastecimiento; fortalecimiento del programa de prevención de riesgos laborales, sostenibilidad financiera y articulación multisectorial en servicios de salud los cuales se encuentra alineados con los ejes establecidos en el Plan Quinquenal de Gobiernos 2014 -2019.

Además mencionó, que ha sido un trabajo en equipo desarrollado junto con la subdirección de salud y las áreas administrativas las que han estado involucrado directamente los que van a ejecutar los proyectos que se presentarán, la intención es que se pueda generar las medidas que les permita dar un mejor resultado.

Hizo el planteamiento del plan de la manera siguiente:

El Plan Estratégico Institucional es de junio de 2014 a mayo 2019, ha sido formulado con el mismo periodo del Plan Quinquenal de Desarrollo, recientemente divulgado por la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia. Además, las autoridades del Instituto

establecieron los ejes de trabajo y prioridades de la organización para el primer año de gobierno, compartidas a la institución en el evento de rendición de cuentas realizado el 05 de septiembre de 2014.

Explicó que el periodo comprende junio de 2014 a mayo 2019, debido a que el doctor Ricardo Cea, director general cuando tomó la administración presentó en septiembre 2014, en el evento de Rendición de Cuentas una serie de ejes estratégicos en los que se iba a enmarcar su administración, de hecho ya están generados resultados y los primeros informes del avance de este plan quinquenal.

**CONTENIDO:**

- 1. SITUACIÓN ACTUAL**
- 2. PLAN QUINQUENAL DE DESARROLLO (PQD)**
- 3. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO DEL ISSS**
  - *Misión, Visión*
  - *Principios y Valores*
  - *Ejes Estratégicos - Objetivos Estratégicos*
- 4. PROYECTOS PARA EL QUINQUENIO.**

**PLAN ESTRATÉGICO ISSS 2014 -2019**

**1. Situación Actual**

**TENDENCIA DE LA COBERTURA 2010-2014**

CATEGORÍA CUBIERTA/AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014
<b>COTIZANTES ACTIVOS</b>	695,749	718,719	733,938	772,610	788,649
Sector privado	558,832	571,161	587,543	615,611	629,738
Sector público	136,917	147,558	146,395	156,999	158,911
<b>PENSIONADOS</b>	127,266	130,700	134,653	139,002	142,692
<b>TOTAL COTIZANTES</b>	823,015	849,419	868,591	911,612	931,341
<b>BENEFICIARIOS</b>	603,929	623,304	637,372	668,941	683,418
<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>1,426,944</b>	<b>1,472,723</b>	<b>1,505,963</b>	<b>1,580,553</b>	<b>1,614,759</b>

Fuente: Informe de Coyuntura 2013 / \* Informe de Coyuntura 2014 actualizado a enero 2015. Depto. Actuario y Estadísticas

Durante el año 2014 la cobertura del régimen de salud alcanzó 1.6 millones de derechohabientes aproximadamente, de los cuales el 49% son hombres y el 51 % mujeres.

La Cobertura de la población total ronda el 25% y la cobertura de la Población Económicamente Activa (PEA) ronda el 28%.

A nivel de actividades económicas se destaca el siguiente comportamiento del año 2014: La Industria Manufacturera que absorbe el 27% aproximadamente del total de trabajadores cotizantes del sector privado (169,598 trabajadores) creció 0.9% en relación al año anterior, le siguen en orden de importancia el Comercio Restaurantes y Hoteles (153,341 trabajadores) que creció 2.9% y el Sector Financiero e Inmobiliario (151,825) que creció cerca de 7.5% (ambas actividades absorben cerca del 24% cada una del total de trabajadores) el sector Transporte y Comunicaciones que reporta cerca de 40,133 trabajadores (6% del total) tuvo un crecimiento de 0.8% comparado con el 2013; en total, estas cuatro actividades agrupan cerca del 82% de los trabajadores cotizantes del sector privado

#### **DEMANDA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD**

<b>ATENCIONES EN SALUD / AÑO</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>ATENCIÓN MÉDICA</b>	5,502,398	5,625,103	5,896,358	5,844,320	6,048,264
<b>ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>	252,604	263,288	270,105	271,439	272,085
<b>EGRESOS</b>	97,705	100,409	102,109	103,366	103,308
<b>CIRUGÍAS MAYORES</b>	45,857	47,291	47,628	47,563	45,492
<b>PARTOS</b>	21,054	22,166	21,976	21,978	21,838
<b>RECETAS DESPACHADAS (EN MILLONES \$)</b>	19.2	20.2	21.6	21.5	21.9

Fuente: Informe de Coyuntura, actualizado a Dic 2013 y enero 2015\_ Reportes SES\_ Depto. Actuariado y Estadísticas/\*Memoria de Labores años 2010-2013

**DEMANDA ATENDIDA BENEFICIOS ECONÓMICOS**

<b>BENEFICIOS ECONÓMICOS / AÑO</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>SUBSIDIOS</b>	\$27,642,853	\$29,108,525	\$29,784,853	\$31,406,062	\$33,410,269
<b>PENSIONES RIESGOS DEL TRABAJO</b>	\$ 8,241,088	\$ 8,485,000	\$ 8,544,927	\$ 8,603,839	\$8,660,893
<b>AUXILIOS DE SEPELIO</b>	\$ 2,145,363	\$ 2,289,896	\$ 2,340,851	\$ 2,525,144	\$3,018,837
<b>TOTAL MONTOS</b>	<b>\$38,029,304</b>	<b>\$39,883,421</b>	<b>\$40,670,631</b>	<b>\$42,535,045</b>	<b>\$45,089,999</b>
<b>PENSIONADOS IVM</b>	\$158,280,962	\$176,956,301	\$178,016,359	\$179,254,839	\$179,115,458

Fuente: Informe de Coyuntura, actualizado a Dic 2013 y enero 2015\_ Reportes SES\_ Depto. Actuariado y Estadísticas/\*Memoria de Labores años 2010-2013

**AVANCES INSTITUCIONALES**

- Contribución al Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Sistema TRIAGE (riesgo clínico en emergencias médicas).
- Fortalecimiento clínicas metabólicas.
- Acceso a la atención médica en las sub-especialidades de Nefrología, Endocrinología y Coloproctología (médico itinerante).
- Integración del Listado unificado de medicamentos esenciales ISSS – MINSAL (homologación de 337 medicamentos - compras COMISCA).
- Programa de Humanización de los servicios de salud (80 comités de Humanización y SONRISSAS Mágicas a nivel nacional)
- Medicamento Domiciliar a pacientes e Implementación del servicio de cuidados paliativos.
- 99% de Abastecimiento de despacho de medicamentos.
- Ley de Acceso a la Información Pública y desarrollo de procesos de rendición de cuentas.
- Implementación del DUI y modificación al reglamento.

**2. Plan Quinquenal de Desarrollo**



**Alineación estratégica**

EJES / OBJETIVOS QUINQUENALES	ESTRATEGIAS	META
<b>Eje 4: Sentirse bien</b>		
<b>Objetivo 4: Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad</b>	E.4.1. Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con enfoque de derechos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuir a mejorar los indicadores de país: mortalidad materna, mortalidad infantil.</li> <li>Mantener la cobertura de vacunación del programa nacional de inmunizaciones.</li> </ul>
	E.4.2. Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad	
	E.4.3. Aseguramiento a la población de medicamentos y tecnologías de calidad de forma oportuna	
	E.4.4. Fortalecimiento de la investigación científica en salud y formación continua del talento humano	

EJES / OBJETIVOS QUINQUENALES	ESTRATEGIAS	META
<b>Eje 5: Inclusión y protección social para el buen vivir</b>		
<b>Objetivo 5: Acelerar el tránsito hacia una sociedad equitativa e incluyente</b>	E.5.1. Fortalecimiento del pilar contributivo y no contributivo de protección social	Aumentar la cobertura de la seguridad social.
	E.5.3. Avance en la garantía de los derechos de los grupos poblacionales prioritarios	

### **Programa 3. Viviendo más y mejor**

Articulado a los esfuerzos de fortalecimiento y consolidación del primer nivel de atención en salud, este Programa ampliará y modernizará la red de hospitales públicos de segundo y tercer nivel para garantizar mejor cobertura y calidad de los servicios a la población salvadoreña.

Para ello se desarrollarán las siguientes iniciativas:

- 1- Remodelación integral de la Unidad Médica Apopa.**
- 2- Construcción en la ciudad de San Miguel de un hospital del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que mejore la cobertura para las personas aseguradas de la zona oriental.**
- 3- Ampliación y modernización de los servicios del Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.**

## **PENSAMIENTO ESTRATÉGICO**

### **MISIÓN**

Somos una Institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social.

### **VISIÓN**

Ser una institución modelo en atención en salud, moderna, eficiente y orientada hacia la protección social universal.

### **PRINCIPIOS**

- UNIVERSALIDAD
- SOLIDARIDAD SOCIAL
- IGUALDAD
- EQUIDAD

### **VALORES**

- EFICIENCIA

- ÉTICA
- HUMANIZACIÓN
- IDENTIDAD
- RESPONSABILIDAD

#### **4. Proyectos Estratégicos del ISSS**

##### **Eje 1: Calidad, calidez y oportuna atención**

##### **Objetivo 1:**

Fortalecer el modelo prestador de servicios, asegurando el acceso con calidad y calidez en la atención integral en salud, desarrollando el recurso humano, con procesos ágiles, oportunos.

##### **Indicadores**

- Incrementar el promedio nacional del nivel de satisfacción con nueva línea base a 7.0
- Reducir un 50% del tiempo actual de espera en 5 especialidades médicas (que presentaron mayor tiempo de espera en el año 2014).
- 45% de las cirugías electivas realizadas de forma ambulatoria a nivel nacional.
- Número de especialidades críticas con estudiantes en formación que finalizarán antes del 2019.
- Ejecución de al menos el 85% de los programas de inversión y pre inversión pública.

##### **Plan de acción**

<b>EJE 1: CALIDAD, CALIDEZ Y OPORTUNA ATENCIÓN</b>		
<b>No.</b>	<b>PROYECTOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
1.1	Organización de la consulta externa por riesgos	Subdirección de Salud (División de Monitoreo y Evaluación)
1.2	Acortamiento de los tiempos de espera para procedimientos quirúrgicos	
1.3	Fortalecimiento de la atención en los centros de atención de primer y segundo nivel	



1.4	Mejora de infraestructura y funcionamiento en centros de atención: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción y equipamiento del Hospital Regional de San Miguel.</li> <li>• Torre Médico Quirúrgica del HMQ-Oncológico y Unidad Médica Apopa.</li> </ul>	Subdirección de Salud / Subdirección Administrativa (División de Infraestructura)
1.5	Mejora en el proceso de atención de emergencia	Subdirección de Salud (División de Monitoreo y Evaluación)
1.6	Procedimientos diagnósticos con equipo itinerante	Subdirección de Salud (División de Monitoreo y Evaluación) / UPLAN / UACI
1.7	Supervisión, Monitoreo y Evaluación en Salud (Calidad en los servicios).	Subdirección de Salud (División de Monitoreo y Evaluación) / Unidad de Desarrollo Institucional.
1.8	Formación de Personal de Salud según diagnóstico de necesidades críticas	Subdirección de Salud (División de Políticas de Salud)
1.9	Política de capacitación y actualización continua del personal de salud y de Investigación Científica	
1.10	Fortalecimiento del sistema de planificación y evaluación de objetivos y metas institucionales.	UDI/UF/ Subdirección de Salud (División Políticas de Salud) / Subdirección Administrativa/ UACI/UPLAN
1.11	Conformación de Comités de eficiencias energéticas institucionales y locales.	Subdirección de Salud/ Subdirección Administrativa (División de Apoyo y Mantenimiento) / UDI

## Eje 2: Modernización

**Objetivo: Fortalecer la tecnología de avanzada para innovar y modernizar la provisión de servicios a los derechohabientes y empleadores.**

### Indicadores

- Expediente clínico electrónico funcionando el 32% de los centros de atención a nivel nacional. (26 de 84 centros que representan el 36% de la consulta médica a nivel nacional).
- Al menos el 75% del programa de sustitución y dotación de equipo médico priorizado para el presente quinquenio.

### PLAN DE ACCIÓN

EJE 2: MODERNIZACIÓN		
No.	PROYECTOS	RESPONSABLES
2.1	Automatización de los procesos de atención: EXPEDIENTE ELECTRÓNICO	Subdirección Administrativa (División de Desarrollo de TIC) /Subdirección de Salud (División de Evaluación y Monitoreo) / Unidad de Desarrollo Institucional

2.2	Modernización del equipo médico-quirúrgico.	Subdirección de Salud / UPLAN / UFI / UACI
2.3	Implementación de procedimientos de Presentación y pago de planillas en línea: OVISSS.	Subdirección de Salud/ Subdirección Administrativa (División de Desarrollo de TIC / DARBE)
2.4	Implementación de nuevos MÓDULOS SAFISSS (Mantenimiento, Módulo de Producción - Cocina, Lavandería e Imprenta- y Estudio de factibilidad para módulo de Recurso Humano).	Subdirección Administrativa (División de Desarrollo de TIC / División de Apoyo y Mantenimiento)

### **Eje 3: Garantizar el Abastecimiento**

**Objetivo: Fortalecer la cadena de abastecimiento a través de estrategias que garanticen la calidad y oportunidad en la provisión de medicamentos, insumos médicos y servicios.**

#### **Indicadores**

- Disponer del 99% de abastecimiento de medicamentos (medido a través de códigos despachados).
- Establecimiento de línea base y seguimiento de indicador de abastecimiento de insumos médicos.

#### **Plan de acción**

<b>EJE DE TRABAJO No. 3: GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO</b>		
<b>No.</b>	<b>PROYECTOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
3.1	Integración del proceso de la Cadena de Abastecimiento Institucional (Análisis integral del proceso).	Unidad de Desarrollo Institucional Subdirección de Salud/ Subdirección Administrativa (División de Desarrollo de TIC) / UPLAN / UACI / UFI
3.2	Programa de mejora institucional en abastecimiento.	Subdirección General / Subdirección de Salud/Subdirección Administrativa (División de Desarrollo de TIC) / UPLAN / UACI / UFI
3.3	Fortalecimiento y gestión de Certificación Calidad en los procesos DACABI.	Subdirección General / Subdirección de Salud (División de Evaluación y Monitoreo) / UDI / Subdirección Administrativa (División de Desarrollo de TIC).
3.4	Diseño e implementación de Sistema de control de insumos médicos Institucional.	Subdirección de Salud (División de Gestión Políticas en Salud) /TIC /UPLAN
3.5	Fortalecimiento del Programa Entrega Domiciliar de Medicamento.	Subdirección General / Subdirección de Salud (División de Evaluación y Monitoreo)

3.6	Fortalecimiento de la Farmacovigilancia y tecnovigilancia en el ISSS.	Subdirección de Salud (División Gestión Políticas de Salud)
-----	---	---

#### Eje 4: Fortalecimiento del Programa de prevención de riesgos laborales

**Objetivo: Fortalecer la Promoción de la salud ocupacional y la prevención de riesgos de los trabajadores.**

#### Indicadores

- % de empresas que cuenten con acciones educativas relacionadas a la prevención de riesgos ocupacionales y métodos de evaluación ergonómica.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades y Accidentes de trabajo implementado

#### Plan de acción

EJE DE TRABAJO NO. 4: FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES		
No.	PROYECTOS	RESPONSABLES
4.1	Formación y desarrollo de competencias del recurso humano en Salud Ocupacional	Subdirección de Salud (División de Políticas de Salud)
4.2	Reformulación de Estadísticas de siniestralidad con enfoque preventivo y publicación periódica.	Subdirección de Salud (División de Políticas de Salud) / UDI / TIC
4.3	Desarrollo e implementación del Programa de Salud Ocupacional	Subdirección de Salud (División de Políticas de Salud / División de Monitoreo y Evaluación)
4.4	Desarrollo de acciones educativas en las empresas afiliadas	
4.5	Implementación de la Política Ambiental Institucional	

#### Eje 5: Sostenibilidad Financiera

**Objetivo: Aumentar los ingresos y optimizar el uso de los recursos institucionales para lograr el equilibrio financiero.**

### Indicadores

- Equilibrio financiero
- Monto Acumulado Recuperación de Mora (Millones de \$)
- Ejecución Presupuestaria (Millones de \$ por rubro específico en el Plan de Ahorro Institucional vigente)

### Plan de acción

EJE 5: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA		
No.	PROYECTOS	RESPONSABLES
5.1	Estudio Actuarial del Régimen de Salud y Riesgos Laborales del ISSS para las provisiones financieras del instituto.	UDI/ UFI/ Unidad Jurídica
5.2	Fortalecimiento de procesos de aseguramiento, prevención evasión, recaudaciones e inspección.	Subdirección Administrativa (DARBE) /UDI
5.3	Optimización de los recursos institucionales	Subdirección de Salud/ Admintiva./ UFI - UDI- UPISSS
5.4	Actualización de las fuentes de financiamiento del régimen de salud	Subdirección Administrativa / UFI / UDI / UPISSS
5.5	Elaborar proyecto de reforma del marco jurídico del ISSS acorde con las condiciones institucionales vigentes y el fort. financiero.	Unidad Jurídica/ Subdirección Administrativa / UFI

### Eje 6: Articulación Multisectorial en Servicios de Salud

**Objetivo: Fortalecer la atención en salud desarrollando acciones articuladas con otros sectores que permitan optimizar los recursos como expresión de la atención integral en salud.**

### Indicadores

- 100% de maternidades del ISSS integradas al sistema de información de hechos vitales del MINSAL.

### Plan de acción

EJE 6: ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL EN SERVICIOS DE SALUD		
No.	PROYECTOS	RESPONSABLES
6.1	Servicios de Salud Integrales con enfoque familiar y comunitario	Subdirección de Salud (División de Políticas en Salud / División Monitoreo y Evaluación)
6.2	Fortalecer las acciones de atención integral durante el curso de vida	

<b>6.3</b>	Manejo integral de las enfermedades crónicas degenerativa	
<b>6.4</b>	Servicios de Salud Mental	
<b>6.5</b>	Servicios de Salud Bucal	

El licenciado Morales Rodríguez, felicitó por la exposición realizada así como al equipo que trabajo en este plan; expresó que la presentación está enfocada a los principios que ha enviado el señor Presidente de la República, está reflejado el programa El Salvador adelante, el buen vivir, el plan de seguridad hecho por el consejo de seguridad, el plan quinquenal general que ha servido como referencia a todas las instituciones para elaborar el plan quinquenal y como se mencionó El Salvador un futuro seguro y educado, siendo un mandado que el señor Presidente les ha mencionado.

Indicó que observó seis ejes espera se logre dar en este quinquenio; hablan de los proyectos y equipamientos de San Miguel, donde mencionan de una modernización, abastecimiento entre otros, además viene con sus planes de acción e indicadores.

Con respecto a los indicadores, dijo que como miembros del consejo les permitirá ir midiendo el plan quinquenal y pueden pedir que cada cierto periodo o a finales de año informes para que se conozca cómo están avanzando estos proyectos. Felicitó a la dirección general ya que ve bastante avanzado y ordenado el plan quinquenal presentado, porque son cinco años y tiene lineamientos que están enfocados a lo mencionado por CAPRES y por las diferentes secretarías de planificación, cada institución se han esforzado unos mejor y otros peor, y en este caso por eso felicita a la dirección general porque entendieron el mensaje del señor Presidente, lo han ordenado en una forma sistemática, entendible, no hay por qué perderse, ya que representan como a diez instituciones y es a la primera que observa bien ordenada.

Dijo, que sabe que habrá preguntas porque será responsabilidad del consejo directivo aprobar este plan.

El señor Ramírez Urbina, se unió a las felicitaciones, y planteó su inquietud enfocada a los principios, en cuanto a los principios mencionan la universalidad, preguntó si se refiere

para toda la población, es la ambición de cubrir todos los cotizantes porque esto no se puede cubrir, porque aquí solo el que paga es el que tiene derecho, dijo que la universalidad puede aplicarla el Ministerio de Salud Pública y no el ISSS; Otro principio al que se refirió fue a la solidaridad, preguntó cómo, porque solidarios ya somos los trabajadores cotizantes, porque aparte de pagar por nuestra salud, pagamos impuesto para que el gobierno fortalezca las unidades de salud que tienen, además contribuyen para el que no tiene seguro; solicitó una interpretación de estos dos principios para que puedan aplicarle dentro del ISSS.-

Por otra parte se refirió a la mora, de una persona que tiene diez o treinta años de deberle al ISSS, dijo que, para que esta persona no se asuste al ver la cuenta que debe por multas y recargos porque muchas veces es cuatro o cinco veces más la multas de lo que debe, entonces en lugar de acercar a la persona a pagar la cuota que es obligatoria para cubrir a los trabajadores, lo retiran; sugirió que al momento de informales del monto que debe deben tener cuidado, informarle de los convenios y hacerle ver que no es que les interese las multas sino que la planilla de los empleados.

La ingeniera Molina Moreno, explicó que los principios siempre están asociados a las instituciones de la seguridad social, dijo que esto es una de las cosas que siempre recomienda, pero la universalidad siempre va a buscar, indicó que la institución tiene que mantener una cobertura universal de la población económicamente activa, que es la que se les ha encomendado por ley.

En cuanto a la solidaridad también tiene que ver con ese principio que todos pagamos y aportamos al ISSS, aunque no necesariamente recibamos servicios, al igual que los impuestos aunque no recibimos servicios públicos pero todos aportamos, indicó que siempre está asociado a ese concepto.-

El ingeniero Santamaría Molina, entiende que este plan funcionará a partir desde el momento que el consejo directivo lo apruebe.

El señor Director General aclaró, que en este plan hay acciones que ya han sido desarrolladas, dijo que a pesar que hasta ahora está siendo presentado hay acciones que ya fueron realizadas es por eso que el plan es desde el 2014 hasta 2019.

Indicó que es importante para el consejo directivo que a partir de este plan que están por aprobar, ver cómo aterriza el plan a la hora de llegar al objetivo, dijo que como consejo tienen que ver todas las propuestas para llegar a culminar este plan, y en la parte del alcance quiere ver muy a detalle todas las formas de financiamiento que van a buscar, que sean viables y dentro del contexto para que puedan aprobar todo ese contexto; también se unió a la felicitación, al trabajo lo están haciendo, es obligación hacerlo, están cumpliendo con las fechas.

El licenciado Morales Rodríguez, se refirió al cambio de periodo, aclaró que ha sido por los lineamientos que han venido cambiando, cuando ofrecen una ayuda del triángulo norte, Estados Unidos o el Fomilenio II que estará en vigencia este año, o cuando hay un apoyo fuerte de la Unión Europea, todo esto hizo a CAPRES modificar el plan quinquenal.

Aclaró que la indicación que se les ha dado es que se realice el plan del 2014 al 2019, pero es por todas las situaciones que se han venido dando, lamentablemente afectando al ISSS, ya que no tiene nada que ver con el Triángulo Norte, pero los trece ministerios sí tienen que ver y los demás proyectos que se están manejando en el gobierno.

La ingeniera Molina Moreno expresó que al inicio se encuentra una lámina explicativa precisamente por ese detalle, porque están dando cumplimiento y están adhiriendo como un plan del gobierno central que va con esa vigencia, debido a esto lo están presentando de esta forma, consideran que es conveniente porque las acciones que se han hecho hasta la fecha no han requerido recursos adicionales, todos han sido con el mismo funcionamiento y han tratado de agilizarlos, por eso se atrevieron a requerirlo de esa forma.

El señor Director General, manifestó con respecto al financiamiento, que varios de los que están como miembros del consejo ahora recordarán que en el 2009 al consejo directivo le hicieron una presentación y aprobó cómo incrementar las finanzas del ISSS, hay un acuerdo que aprueba que el financiamiento solo viene de préstamos, el primero es las cotizaciones patronales y las cotizaciones de los trabajadores; segundo, el aporte que da el Estado, que según la Ley debe revisarse cada cinco años y que no se ha hecho, del cual se hizo un estudio actuarial como esto y tercero es el rendimiento que da los depósitos a plazos fijos de las reservas técnicas y otras reservas y depósitos.

Mencionó que en este acuerdo fueron aprobadas dos cosas; aclaró que debido a esto es que consideró no necesario fuera aprobado en este momento; que se solicitara al gobierno actualización de su cuota del aporte anual y otro que se evaluara la liberación o ampliación de los techos de cotizaciones, indicó que esto ya está aprobado por eso no hay necesidad que se aprueba porque existe un acuerdo el cual dice: que no pueden buscar fondos de otra manera más de las anteriores mencionadas.

Con respecto a la liberación del techo de cotizaciones indicó, que en este momento están a \$685.00, que es lo que cotiza el 83% de la población económicamente activa afiliada al ISSS, ya que del 100% de la población económicamente activa el ISSS cubre el 28% de la población; dijo que 83% de los que cotizan a la institución paga lo que le corresponde pero la institución se ha vuelto regresiva, porque los que ganan menos hoy subsidia a los que ganan más y esto no puede ser, entonces de toda lógica es tomar en cuenta que uno de los principios del ISSS es la solidaridad y esto quiere decir que el que gana más tiene que subsidiar al que gana menos; aclaró que es por esto que no se menciona en esta presentación de dónde saldrán los fondos.

El doctor Kattán Milla mencionó, que por las cifras mostradas al inicio de la presentación, observa que la población pensionada pasa de los ciento cuarenta y dos mil seiscientos noventa, de manera que esto denota que la pirámide ya es menos piramidal, originado por los avances de la medicina y la calidad de vida es que está aumentando, algo que en todas las sociedades así ocurre; preguntó que en toda esta trilogía donde están los adultos mayores cuáles son los planes para atender a los adultos mayores, tienen programas de formación de geriatras, sabe que hay deficiencias de esta especialidad; por otra parte mencionó, que entiende que la UPISSS tiende a desaparecer al igual que el INPEP, preguntó por qué no está reflejado en la presentación.-

La ingeniera Molina Morena, explicó con relación a los adultos mayores que en el eje 6, Articulación Multisectorial, se menciona el proyecto Fortalecer las acciones de atención integral durante el curso de vida, donde cubren desde los neonatos, niños, adolescente y adultos mayores, la población adulta que aún no es pensionada la cubrirán con programas crónicas degenerativa, pero el de adulto mayores está asociada al proyecto Fortalecer las acciones de atención integral durante el curso de vida, donde está un proyecto relacionado



con el fortalecimiento de los geriatras, que no necesariamente es lo suficiente, lo van a actualizar, en el sentido de ver si van a formar más especialistas, o contratar siendo parte de un análisis que retomará el área respectiva con el enfoque preventivo.

Con respecto a la Unidad de Pensiones, indicó que no han mencionado ningún proyecto precisamente por esa expectativa, no saben en qué situación quedará, dijo que no han querido incluir compromisos de la Unidad de Pensiones, si no saben cómo continuar con su funcionamiento.-

El señor Subdirector General, consideró que un plan quinquenal no se hace en una proporción desmedida, porque es un proyecto que ya está en marcha desde el mismo gobierno central, que aceptó el plan quinquenal donde hacían consolidar las apuestas que tenían desde el año pasado cuando inició su gobierno.

Por otra parte indicó, que es importante los diferentes indicadores que se han mencionado, como la ampliación de cobertura entre otros, hay algunos indicadores que serán fáciles de detectar los niveles de cumplimiento, aquellos que tienen que ver con obra física, como la construcción de la unidad médica de San Miguel, la unidad médica de Apopa y el HMQ, pero hay otro tipo de indicadores que serán bastante complejos y será el consejo directivo los responsable a partir de los informes a presentar, que son aquellos indicadores que tienen que ver con las atenciones directas al derechohabiente, con la prontitud del servicio, un abastecimiento oportuno, la calidad con la que da el servicio todos el cuerpo médico y todos los trabajadores de la salud, es decir el indicador preciso será importante que el consejo directivo le dé seguimiento, siendo una parte esencial más que las obras físicas.

Otro componente importante al que se refirió fue al de la tercera edad y de las enfermedades degenerativas, que no son propias de la tercera edad pero que afectan mucho a este grupo, hay una cantidad importante de temas para ellos, uno en especial es la capacitación de todos los funcionarios para esa atención. Además está enfocada la parte del acercamiento de servicio no solamente a la tercera edad sino que, a la población usuaria, siendo un aporte importante que está contemplado en este plan, dijo que están

empezando a construir y este proyecto es para cinco años, han puesto los indicadores pero lo están construyendo desde el año pasado.

El licenciado Carlos Alberto Argueta, jefe de la unidad Financiera Institucional, se refirió al tema del adulto mayor, mencionó que dentro del 2017 una de las estrategias del gobierno es un cambio en la forma de asignar recursos, lo que es el presupuesto por área de gestión que es lo que han tenido en vigencia se va a cambiar a un presupuesto por programa con enfoque de resultados, dentro de ello, ya no verán con interés de quiénes son los que gastan, sino que en tres conceptos; quién gasta en el ramo de la organización, en qué se gasta, agua luz, teléfono, bienes, servicios, plazas, entre otros, pero lo más importante es para qué se gasta, dijo que esto nunca lo han podido evaluar, indicó que en esta semana el área de salud ha estado evaluando todos los programas que se han establecido y uno de los programas importante que se formulará es precisamente el del adulto mayor.

Indicó, que el problema muchas veces en la institución es en la parte de los gastos, porque no manejan los costos de todos los programas, lo que tienen que hacer es primeramente ubicar a la población, desde el momento que pasa la consulta, los costos que tienen el tratamiento entre otros, esto para evaluar y puedan ver de qué manera pueden mejorar la atención de ese sector tan importante en la población, porque como se sabe es el que consume fuertes recursos financieros; indicó que en la administración y como gobierno el presupuesto de un programa tiene como un enfoque dentro del instituto un control específico al programa del adulto mayor.-

El licenciado Morales Rodríguez explicó que el presupuesto según el Ministerio de Hacienda será modificado, será medible para cada institución, no como el presupuesto que se tiene actualmente; mencionó que el plan quinquenal que están presentando no es rígido es flexible, recordó que de este plan quinquenal vienen los planes de acciones de cada año, los que les permitirá salir de más dudas así como de poder hacer cualquier modificación, aclaró que ningún plan quinquenal es rígido, sino que en el camino se van viendo cuales son las fallas y cuáles son los aportes más necesarios, es por eso que deben sentirse más tranquilos por esa parte.

El arquitecto Suárez Barrientos, felicitó a la ingeniera Molina y al equipo que trabajó este plan quinquenal porque han hecho un esfuerzo bastante grande y favorables para todos, así como a la administración; se refirió a que el plan indica 2014-2019 y con relación a la duda de aprobar algo retrospectivamente, consideró que se puede superar indicando en el proyecto de acuerdo que considerando que el plan estratégico institucional del ISSS está reflejado en su plan quinquenal del gobierno central y considerando los mandatos del señor Presidente el consejo directivo aprueba este plan, quedando como una justificación de que ese está aprobando hasta este 2015.

El licenciado Morales Rodríguez, consideró que este plan quinquenal ha sido el más rápido de todos los que se han aprobado, ya que el anterior gobierno se tardó dos años en presentarlo y aprobarlo; explicó que cuando llega un gobierno nuevo aunque sea del mismo partido se topan con ciertas diferencias, otro punto que mencionó fue, que el Consejo de Ministro valida al presidente porque el señor presidente no tiene voto, sino que es el consejo quien aprueba todas las acciones; entonces el presidente sometió esto a aprobación el Consejo de Ministro lo aprobaron en el mes de noviembre de 2014 y así saldrá en todas las instituciones gubernamentales y autónomas, dijo que así ha salido siempre, consideró que no ve ninguna situación el que pongan el agregado que menciona.

El señor Director General expresó que cuando asume cualquier funcionario nuevo en una institución este lleva una idea de lo que tiene que hacer, porque ha platicado con el señor Presidente, comentó su caso en particular, cuando se reunió con el señor Presidente le informó sobre las acciones a realizar como: mejoramiento de la atención en emergencia, indicó que algunos miembros del consejo estuvieron presente en la inauguración de los consultorios de emergencias que se hicieron y no estaba presentado el plan quinquenal pero era parte de este plan; otra acción es el acortamiento de los tiempos de espera en las cirugías, y el indicador era que por lo menos el 45% se realizarían por video laparoscopia, en este momento llevan casi las cuatrocientos cirugías hechas por este procedimiento, indicó que no han esperado que sea aprobado un plan quinquenal para iniciar las acciones que tenían que hacer desde entonces, porque de lo contrario dónde pondrían estas acciones que realizaron, estarían fuera del plan quinquenal, porque aunque sea una cuestión de forma, porque no puede ser que esto que ya se hizo quede fuera del plan que ya estaba establecido desde el inicio y que en todas partes se hace lo mismo.

Comentó, que nunca se había presentado un plan quinquenal y de esto se siente orgulloso con este equipo integrado por la subdirección de salud, subdirección administrativa y subdirector general y todas las demás personas; dijo que cuando estaban reunidos el año pasado por este plan dijo que no quería tener un plan quinquenal que no tuviera dos cosas importantes: bien claro los objetivos y las metas, señaló que no pueden tener un plan sino no tienen bien claro y acertado a la realidad de un plan; pero además estos objetivos deben tener dos características; primero tiene que haber un responsable dentro de la administración, ya que verán que cada uno de los proyectos lleva un responsable, pero además lleva indicadores porque un plan sin indicadores es un plan que no puede presentar, porque si no, quién puede reclamar, consideró que se está discutiendo una cosa de forma que no vale la pena.

La doctora Nuria del Carmen Quinteros, expresó que se ha explicado por qué el Plan Quinquenal es 2014 – 2019 y debido a esto consultó si la propuesta realizada por el ingeniero Santamaria procede o si será retirada.

El ingeniero Santamaria Molina, aclaró que lo que realizó es una referencia, está claro con lo que ha presentado la administración.

El licenciado Morales Rodríguez, expresó que es válido que se realicen preguntas, al mismo tiempo expresó que es necesario darle seguimiento al Plan Quinquenal, es bastante flexible para corregir las dudas que se presente en el futuro. Indicó que las persona que pertenecen a la auditoria, es necesario que también se realizaran una auditoria especial al seguimiento.

El arquitecto Suárez Barrientos, manifestó unirse a la aclaración, de que el Consejo de Ministros aprueba el Plan Quinquenal después de considerar, convenios, ayuda europea para ir sobre un plan más realista luego de presentarlo a nivel de gobierno; con la aprobación del Consejo de Ministros en el 2014 se une a esta aprobación, y que ante el consejo se está aprobando lo que presentan de manera legal en los tiempos establecidos.

El señor Ramírez Urbina, manifestó que lo que se está realizando es anexar todas las actividades al Plan Quinquenal, ya que las instituciones autónomas cuentan con su plan doméstico, ya que no pueden parar por mandato de ley trabajan los 365 días del año y deben encausarlo a los planes que el gobierno diseña cada 2 o 3 años de comenzar su gestión.

El licenciado Morales Rodríguez, indicó que el Plan General del Gobierno fue aprobado en enero 2015, al cual dio a conocer a la empresa privada realizando un evento público. Al mismo tiempo manifestó que ha sido una discusión bastante amplia, tomando en cuenta los detalles que se han manifestado y que solo resta apoyar a la institución y darle seguimiento con este Plan Quinquenal y que se realicen de una forma ordenada.

El Consejo Directivo tomó el acuerdo siguiente:

**ACUERDO #2015-0459.ABR.-** El Consejo Directivo después de conocer A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL EL PLAN PRESENTADO POR LA UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, SUBDIRECCIÓN DE SALUD Y SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, DEL VEINTICUATRO DE ABRIL DE DOS MIL QUINCE, REFERENTE AL **PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL PERÍODO 2014-2019**, QUE HA SIDO ELABORADO PARA LOGRAR LOS GRANDES RETOS DEL ISSS EN EL QUINQUENIO: CALIDAD, CALIDEZ Y OPORTUNA ATENCIÓN; MODERNIZACIÓN; GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO; FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL EN SERVICIOS DE SALUD LOS CUALES SE ENCUENTRA ALINEADOS CON LOS EJES ESTABLECIDOS EN EL PLAN QUINQUENAL DE GOBIERNO 2014 -2019. SEGÚN LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL EN PODER DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE; por unanimidad **ACUERDA: 1°) DAR POR RECIBIDO EL PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2014-2019. SEGÚN DOCUMENTO ENVIADO POR LA UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL QUE APARECE COMO ANEXO NUMERO UNO DEL ORIGINAL DE LA PRESENTE ACTA; 2°) APROBAR EL PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2014-2019. 3°) ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL GIRAR INSTRUCCIONES A LA UNIDAD DE DESARROLLO**

INSTITUCIONAL, PARA QUE REALICE LA RESPECTIVA DIVULGACIÓN; Y 4º) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

## **2.- MOCIONES Y ASUNTOS VARIOS**

### **2.1.- Situación de desechos químicos acumulados en el parque del sótano del Hospital General. Presentado por el señor Miguel Angel Alfredo Ramírez Urbina, representante del Sector Laboral.**

El señor Ramírez Urbina, comentó que al pasar por las afueras del Hospital General, se ha encontrado con una problemática, que a largo plazo, puede causar problemas, exactamente por el parqueo del sótano, se encuentra un vacío que colinda con la Unidad de Informática y Archivo General, en el que se encuentran una puertas de emergencia, actualmente están acumulando bolsas rojas, cartón, desechos infecciosos, lo que provoca plagas que pueden llevar a afectar grandemente, así como también el polvillo que está siendo absorbido por los ductos de aire puede contaminar grandemente el edificio. Solicitó esto resuelva lo ante posible.

No habiendo más que tratar, finalizó la sesión a las once horas con treinta minutos de este mismo día.

Se hace constar que todos los acuerdos del Consejo Directivo tomados en esta sesión se realizaron con base a la Constitución, Ley, Disposiciones Legales y Reglamentos vigentes y aplicables al ISSS.

Oscar Armando Morales Rodriguez  
Viceministro de Trabajo y Previsión Social y  
Presidente del Consejo Directivo

Óscar Abrahán Kattán Milla  
Miembro del Consejo

Mirella Catarina Schoenenberg de Wollants  
Miembro del Consejo

Alejandro Hernández Castro  
Miembro del Consejo

Juan Carlos Martínez Castellanos  
Miembro del Consejo

Hugo Rafael Santamaría Molina  
Miembro del Consejo

Rebeca Beatriz Flores de Domínguez  
Miembro del Consejo

Jaime Eduardo Quant Escobar  
Miembro del Consejo

Nuria del Carmen Quinteros  
Miembro del Consejo

Ricardo Cea Rouanet  
Secretario del Consejo Directivo

/sdel.-