

Instituto Salvadoreño del Seguro Social



EVALUACIÓN PLAN INSTITUCIONAL 2017

Subdirección de Salud, Administrativa y
Unidades de Apoyo
Segundo trimestre enero-junio 2017

*Dirección General
División de Políticas y Estrategias de Salud
Departamento de Planificación Estratégica en Salud
Unidad de Desarrollo Institucional
Departamento Planes y Proyectos Estratégicos*

INDICE

1. Introducción.....	2
2. Objetivos.....	2
2.1 General.....	2
2.2 Específicos.....	2
3. Mapa de Procesos del ISSS.....	3
4. Evaluación de indicadores de Resultado segundo trimestre abril -junio 2017.....	4
5. Resultados Metas conforme Procesos.....	7
5.1 Procesos Estratégicos.....	12
5.1.1 Planificar la Estrategia Institucional.....	13
5.1.2 Gestionar la Calidad, Mejora y Regulación de Procesos.....	14
5.1.3 Atender y medir de la satisfacción del usuario.....	14
5.2 <i>Procesos Misionales o Sustantivos</i>	15
5.2.1 Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios.....	15
• Metas de atención ambulatoria en centros de atención.....	15
• Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.....	17
• Metas de atención hospitalaria.....	20
5.2.2 Afiliar y Otorgar Beneficios Económicos y Sociales.....	21
5.3 Procesos de Apoyo o de Soporte.....	23
5.3.1 Planificar y Administrar Finanzas y Presupuesto.....	23
5.3.2 Desarrollar Tecnologías de la Información y Comunicación.....	25
5.3.3 Gestionar Compras y Abastecer Bienes y Servicios.....	27
5.3.4 Brindar información institucional.....	29
5.3.5 Proveer servicios de apoyo administrativos.....	31
5.3.6 Gestionar el Talento Humano.....	34
5.3.7 Brindar Asesoría Jurídica.....	35
5.4 Procesos de Evaluación y Control.....	36
5.4.1 Verificar y Evaluar el Control Interno.....	36
6. Conclusiones.....	38
7. Recomendaciones.....	39
8. Anexos.....	39
8.1 Avance de proyectos del programa de inversión y pre-inversión en infraestructura 2017.....	39
8.2 Prestaciones Económicas.....	40
8.3 Productos que obtuvieron un cumplimiento superior a la meta programada durante el segundo trimestre abril-junio 2017.....	41
8.4 Distribución de la población por centro de atención, edad y sexo año 2017, hipótesis pesimista.....	42
8.5 Perfil Epidemiológico.....	43

1. Introducción

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado y de las Normas Técnicas de Control Interno, que se constituyen en el marco básico que establece el Ministerio de Hacienda y la Corte de Cuentas de la República, las cuales mencionan que es de carácter obligatorio para los Órganos, Entidades, Sociedades e Instituciones del Sector Público realizar la formulación y evaluación del plan anual de trabajo (PAT), así como prestar atención a sus resultados y realizar correcciones de ser necesarios para asegurar el debido cumplimiento de los objetivos, metas y planes estratégicos y operativos diseñados, con el fin de hacer un buen uso del presupuesto asignado para el ejercicio vigente (enero-diciembre 2017).

Las Normas Técnicas de Control Interno específicas para el ISSS, vigentes desde mayo 2014, definen lo siguiente:

- Normas relativas al Ambiente de Control: Art. 24 La autoridad responsable y el equipo de trabajo, deberán tener claramente definidas, acatar e implementar adecuadamente las relaciones jerárquicas, objetivos, canales de comunicación, responsabilidades, limitaciones, ámbito de acción y productos finales especificados en el Plan Anual de Trabajo y en el Manual de Organización de cada Dependencia.
- Normas relativas a la valoración de riesgos: Art. 33 El monitoreo, del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas proyectadas en los planes anuales operativos y proyectos respectivos, deberá ser efectuado por la Jefatura de cada Dependencia en forma mensual, remitiendo dichos resultados al área correspondiente para la realización de evaluaciones trimestrales de avance del plan.

Las evaluaciones del PAT son realizadas trimestralmente, por lo que a continuación se presentan los resultados obtenidos durante el segundo **trimestre abril-junio 2017**, con el respectivo análisis de los factores que incidieron favorable o desfavorablemente en el cumplimiento de las metas operativas.

Se aclara que para el año 2017 el Plan de Trabajo Institucional y su correspondiente informe de evaluación ha sido estructurado con base al borrador de mapa de procesos institucional (**1. Estratégicos, 2. Misionales o sustantivos, 3. Apoyo o de soporte, 4. Evaluación y control**); así como también los primeros pasos bajo la estructura de enfoque de resultados.

2. Objetivos

2.1 General

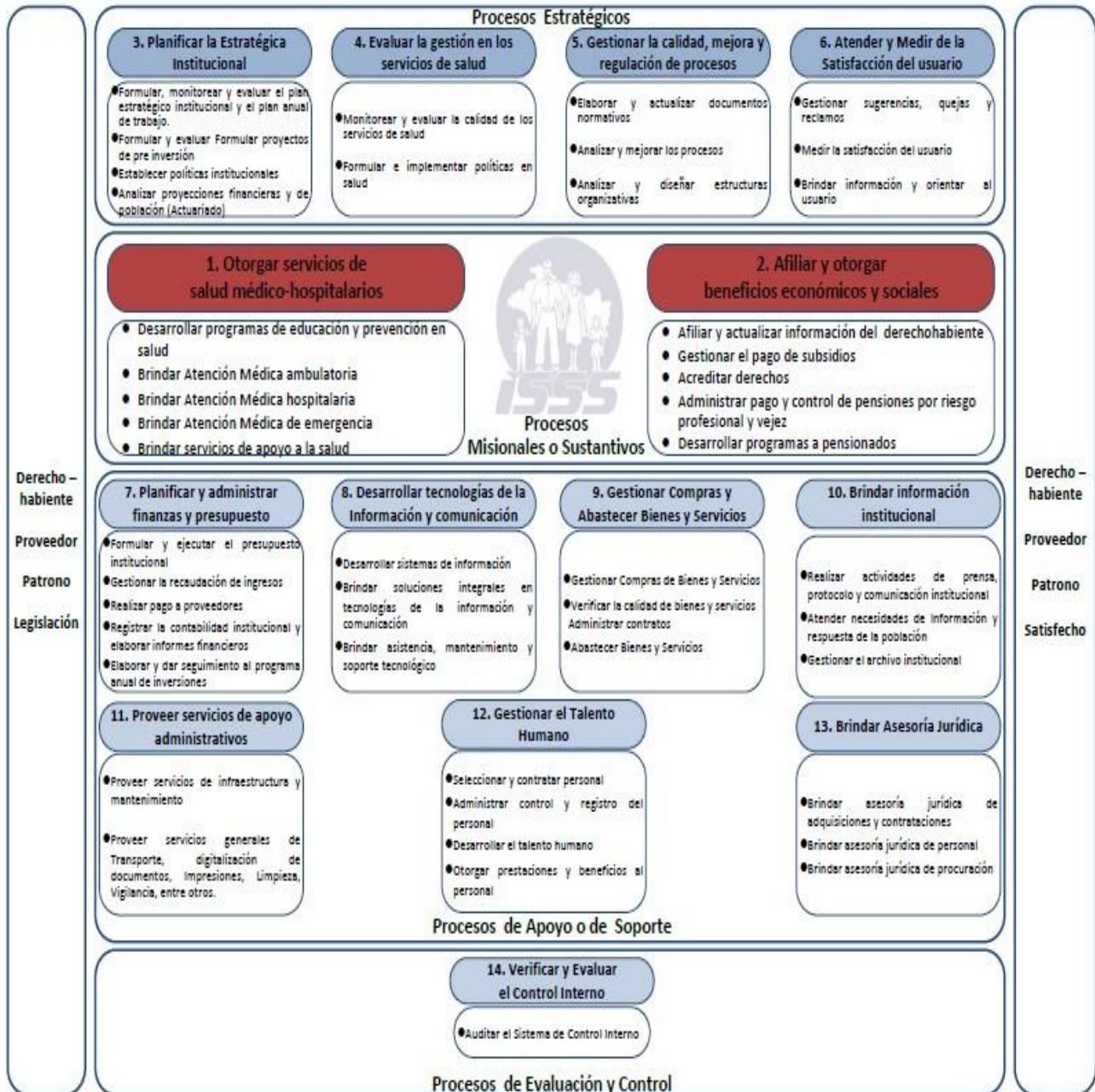
Verificar el cumplimiento de las metas e indicadores de resultado planteados por cada área, durante el ejercicio 2017, en función de los objetivos institucionales, así como la identificación las necesidades prioritarias que permitan mejorar la gestión Institucional.

2.2 Específicos

- a. Monitorear el avance en el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores programados en el Plan de Trabajo Institucional, reportado por cada Dependencia trimestralmente, de acuerdo a los procesos institucionales.
- b. Conocer los factores contribuyentes y limitantes que inciden en el cumplimiento de las metas.

3. Mapa de Procesos del ISSS

Es una representación gráfica que define y refleja la estructura y relación de los diferentes procesos del sistema de gestión de la institución.



Nota: En proceso de validación.

4. Evaluación de indicadores de Resultado segundo trimestre abril -junio 2017

Los indicadores se definen como una medición cuantitativa de variables o condiciones determinadas a través del cual es posible entender o explicar una realidad o un fenómeno en particular y su evolución en el tiempo. Son herramientas útiles para generar información que permitan mejorar un proceso, así como de toma de decisiones relacionado con la asignación y ejecución de los recursos.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META SEGUNDO TRIMESTRE	RESULTADO ABRIL-JUNIO 2017	COMENTARIOS
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN GENERAL				
Gestionar y documentar las acciones emanadas del Consejo Directivo y Dirección General	Sumatoria de Actas	Meta: 12	12	Se emitieron 12 actas dándose cumplimiento con el indicador planteado.
DEPENDENCIA: UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL/ DEPTO. DE PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS				
Tiempo de entrega de informes estratégicos a la Dirección General	Días hábiles	Meta: 20 días hábiles	15 días hábiles	Durante los primeros seis meses se registró que los informes están siendo elaborados y remitidos a la Dirección General en 15 días promedio. La evaluación del PAT consolidada depende de la fecha de remisión de Salud a la UDI, para la consolidación del informe institucional
DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO, RECAUDACIONES Y BENEFICIOS ECONÓMICOS				
Reducción del porcentaje de trabajadores sin cobertura por planillas no canceladas	Porcentaje	Meta: 12%	Sin reducción	Reducción del porcentaje de trabajadores sin cobertura por planillas no canceladas. Para el segundo trimestre del 2017, el promedio mensual de trabajadores a quienes los empleadores no le cancelaron la cotización y quedaron sin cobertura de seguridad social, ascendió a 27,151 que equivale al 3.21% del total de trabajadores reportados en planillas. Lo cual significa que no se cumplió con la meta, aumentándose en 0.84% los empleados sin cobertura con respecto al mismo periodo del 2016 (20,165). Debido a que es un indicador nuevo, con ésta primera medición se visualiza que la meta establecida en la etapa de planificación no será alcanzada; se analizará el indicador o reajuste de meta para las siguientes evaluaciones.
Número de trabajadores inscritos a través de inspecciones	Número de nuevos trabajadores inscritos	Meta: 475	548	Número de trabajadores inscritos a través de inspecciones: El resultado fue de 548 nuevos trabajadores inscritos superando la meta establecida (475 trabajadores) con la inscripción de 73 nuevos trabajadores, resultado del esfuerzo y dedicación del personal de Inspección.

DEPENDENCIA: UNIDAD FINANCIERA				
Solvencia sin reservas	Porcentaje	Meta: 100%	85.9%	<p>Solvencia sin reserva: El 85.9% es de capital propio, el 14.1% forma parte de las obligaciones por pagar que tiene la institución. Se aclara que la meta es el 100%; ya que el resultado de dicha meta no puede ser superior al 100% debido a que el saldo de patrimonio siempre será menor o igual al saldo de los activos financieros.</p> <p>Liquidez sin reservas: El indicador nos muestra que por cada \$1.00 que la institución tiene en concepto de deuda, dispone de \$2.6 para pagar.</p> <p>Equilibrio sin reservas: Los \$105.2 millones al segundo trimestre corresponde al fondo de maniobra en circulación (capital de trabajo) el cual lo conforman las disponibilidades e inversiones menos el pasivo.</p>
Liquidez sin reservas	Monto	Meta: \$1.2	\$2.6	
Equilibrio sin reservas	Monto	Meta: \$85	\$105.2	
DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS Y LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES				
Efectividad de ejecución de plan de mantenimiento preventivo para equipo informático	Porcentaje	Meta: 75%	127%	<p>Efectividad de ejecución de plan de mantenimiento preventivo para equipo informático, tuvo 127% con la ejecución de 1,501 equipos con mantenimiento preventivo, de un total de 1,184 programados .Resultado obtenido gracias al apoyo de horas sociales.</p> <p>Disponibilidad de enlaces institucionales a nivel nacional, mostró un 100% de cumplimiento superando en 4% la meta establecida.</p>
Disponibilidad de enlaces institucionales a nivel nacional	Porcentaje	Meta: 96%	100%	
DEPENDENCIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL				
Tiempo promedio para la adjudicación de la compra para licitaciones, concursos públicos, y contrataciones directas	Días calendario	Meta: 45 días	44.51 días	<p>El tiempo promedio de adjudicación para el segundo trimestre fue de 44.51 días, debido a tres situaciones esenciales: 1. La UACI trabaja en función de apoyar el abastecimiento institucional, por lo que es necesario finalizar los procesos de análisis de oferta en el menor tiempo posible; 2. Se evita en cuanto sea posible solicitar prorrogas de adjudicación para los procesos de compra al Honorable Consejo Directivo; 3. De acuerdo a la Ley se tienen 60 días para adjudicar un trámite de compra.</p>
DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE ABASTECIMIENTO				
Abastecimiento de medicamentos	Porcentaje	Meta: 99%	99.35%	<p>El 99.35% de abastecimiento de medicamentos, se debe a 4 códigos con cobertura completamente a cero lo que corresponde a un 0.65% con relación a los 612 códigos del LOM. Entre los códigos desabastecidos se encuentran: Fenilefrina Clorhidrato; 10%; Solución Oftálmica; Frasco (5 - 15) mL, Protegido de la Luz; 2. Carbacol; 0.01%; Solución Intraocular; Frasco Vial 1.5 mL: 3. Oxitetraciclina (Clorhidrato) + Polimixina B (Sulfato);</p>

				0.5%(5 mg/g) +10,000 U/g; Ungüento Oftálmico; Tubo 5 g; 4. Oxidodona (clorhidrato) 10 mg comprimidos revestidos, de liberación controlada, empaque primario indiv. o Frasco por 30.
DEPENDENCIA: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO				
Cantidad de autorizaciones para eliminar documentos institucionales de forma legal	Acta de eliminación	Meta: 2	0	En el segundo trimestre no se cumplió con el indicador debido a que no se realizaron eliminaciones de documentos, debido a ciertas inconsistencias identificadas en la información detallada en los inventarios enviados por las dependencias; lográndose subsanar las deficiencias las cuales fueron programadas para realizarse los próximos días.
DEPENDENCIA: OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA				
Promedio de tiempo de respuesta de entrega de solicitudes de información	Días hábiles	Meta: 10	8.18	Los 8.18 días en promedio de respuesta para la entrega de solicitudes a los usuarios, es inferior a los 10 días hábiles (tal como lo estipula la ley de Acceso a la Información Pública). Mostrando un cumplimiento aceptable en el promedio de tiempo de respuestas.
DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE INFRAESTRUCTURA				
Porcentaje de ejecución de los programas de inversión y preinversión pública	Porcentaje	Pre-inversión 85%	0.0%	Pre-inversión: El proyecto "Adecuación de infraestructura y equipamiento, para implementar el Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador, aún se encuentra en proceso de análisis. Inversión: 12.64% avance físico y 1.51% de avance financiero con relación al total programado. Entre los proyectos que han tenido avance: Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel, Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana y Readecuación de infraestructura y equipamiento para atención pediátrica en centros de atención, de los Deptos. de San Salvador, Sonsonate y Santa Ana
		Inversión 85%	12.64%	
DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL				
Porcentaje de efectividad en la disolución de hechos delictivos, hurtos y pérdidas dentro de las dependencias	Porcentaje	Meta: 90%	N/D	El indicador es nuevo y la Dependencia no ha remitido los resultados a la fecha por dificultades en la medición. Se analizará indicador.
DEPENDENCIA: GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO				
Reducción global del monto asociado a los seis contratos administrados por el área	Monto \$	Meta: Reducción	Sin reducción	Según el resultado no hubo reducción en el monto global, teniendo una diferencia en los contratos de \$156 mil más que el año anterior (2016); ya que se incrementó el monto de los contratos de radio celulares y el servicio de fotocopias e impresiones. En el caso del servicio de telefonía fija y móvil y la alimentación del Consejo Directivo si reflejó disminución global en los contratos de \$85. 7 mil

DEPENDENCIA: UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS				
Personal con buen desempeño durante sus primeros 90 días	Porcentaje de empleados	Meta: 80%	100%	De los 10 empleados interinos con nombramientos de al menos 90 días en el primer semestre del 2017, únicamente 3 fueron evaluados y obtuvieron una nota superior al resultado bueno; los 7 restantes no se encuentran evaluados en el sistema y sus interinatos ya finalizaron. Considerándose únicamente 3 obteniéndose el 100% del personal con buen desempeño. Se sugiere que la Unidad de Recursos Humanos gestione que las jefaturas evalúen al personal interino.
DEPENDENCIA: UNIDAD JURÍDICA				
Recuperación judicial de mora patronal	Porcentaje	Meta: 80%	144%	Del total planificado para el primer semestre (\$500,000) se recuperó \$720,479.63 superando la meta establecida en 64% lo cual es atribuible a la eficiente gestión realizada por recuperación judicial.
DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE APOYO Y MANTENIMIENTO				
Nivel de satisfacción de usuarios en raciones de alimentos preparados para pacientes y personal	Nota promedio o porcentual	Meta: 6	8.45	De acuerdo al estudio de satisfacción del servicio de alimentación y dietas, los usuarios calificaron el servicio de alimentación como muy buena superando la meta establecida en 2.45 puntos obteniendo una nota general de 8.45

5. Resultados Metas conforme Procesos

Resumen Ejecutivo

A continuación se muestran los resultados obtenidos durante el periodo de enero-junio 2017, de los indicadores de producto asociados a los procesos institucionales. El informe incluye los indicadores de productos generados por las áreas de salud y administrativas.

Proceso	Dependencia	Producto	Unidad de Medida	Programado Enero-Junio 2017	Realizado Enero-Junio 2017	% Cumplimiento
Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios	Subdirección de Salud	Médica general	Consulta	1,363,574	1,344,259	99%
		Médica especializada		971,237	893,764	92%
		Médica emergencia		760,116	900,108	118%
		Odontología total		153,312	172,150	112%
Afiliar y otorgar beneficios económicos	DARBE	Afiliación de nuevos trabajadores y beneficiarios al régimen	Inscripción de trabajador	36,941	35,682	97%
			Inscripción de Beneficiarios	39,996	40,817	102%

Evaluación del Plan Institucional, enero-junio 2017

Proceso	Dependencia	Producto	Unidad de Medida	Programado Enero-Junio 2017	Realizado Enero-Junio 2017	% Cumplimiento
		Afiliación de nuevos patronos al régimen	Inscripción de patrono	1,504	1,334	89%
		Pago de subsidio por incapacidad temporal	Orden de pago	115,540	126,648	110%
		Pago de auxilio de sepelio	Orden de pago	2,225	2,042	92%
Planificar la estrategia institucional	Desarrollo Institucional	Informes de gestión Institucional y Evaluación de Planes	Documento	3	4	133%
		Seguimiento físico y financiero de programas	Informe	6	6	100%
		Investigaciones de interés institucional	Documento	2	2	100%
		Oficialización de instrumentos de cooperación externa	Convenio autorizado	2	2	100%
Gestionar la calidad, mejora y regulación de procesos		Estudios de Mejoras de Procesos	Documento	12	8	67%
Atender y medir la satisfacción del Usuario	Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario	Resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes	Reclamo resuelto	725	453	62%
		Estudio de medición de satisfacción de usuarios servicios del ISSS	Informe	2	2	100%
Planificar y administrar finanzas y presupuesto	Unidad Financiera	Inversión en Títulos Valores	Monto en miles \$	\$109	\$152	139%
		Pagos a suministrantes	Monto en miles \$	\$177	\$189	107%
	DARBE	Gestión y Recuperación de ingresos varios	Monto en miles \$	\$600	\$1,238	206%
		Recuperación Efectiva de Mora	Monto en miles \$	\$3,715	\$4,065	109%
Desarrollar tecnologías de la información y comunicación	División de Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación	Atención de requerimientos usuarios	Solicitud de atención de software	9,289	10,708	115%
			Solicitud de atención de Hardware	3,461	2,165	63%
		Respaldo de datos institucionales	Backup	3,077	3,077	100%
Gestionar compras y abastecer bienes y servicios	Unidad de planificación y Monitoreo de Suministros	Planificación de necesidades de medicamentos	Solicitud de inicio de gestión	19	19	100%
		Planificación de necesidades de Servicios médicos		23	21	91%

Evaluación del Plan Institucional, enero-junio 2017

Proceso	Dependencia	Producto	Unidad de Medida	Programado Enero-Junio 2017	Realizado Enero-Junio 2017	% Cumplimiento
		Planificación de necesidades de insumos médicos e instrumental quirúrgico		10	9	90%
	Unidad de Adquisiciones y contrataciones	Compras por licitación o concurso público	Expediente	62	95	153%
		Compras por libre gestión		414	315	76%
		Contrataciones Directas		17	12	71%
	División de Abastecimiento	Control de bienes, servicios y obras despachadas	Envío	8,068	8,481	105%
		Control de bienes, servicios y obras recibidas	Acta de Recepción	8,730	9,313	107%
Brindar Información Institucional	Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario	Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito	Publicación	42	43	102%
		Publicaciones de noticias en medios	Publicación	95	227	239%
	Oficina de Información y respuesta	Gestiones a solicitudes de información OIR	Solicitud gestionada	260	843	324%
Proveer servicios de apoyo administrativo	División de apoyo y mantenimiento	Ropa hospitalaria despachada	Kilogramo	1,656,580	1,477,813	89%
		Solicitud de mantenimiento de equipos generales, equipos médicos, mobiliario e Infraestructura	Orden e trabajo	16,413	16,860	102%
	División de Infraestructura	Infraestructura mejorada	Monto en miles \$	\$18,536,549	\$751,294	4.1%
Gestionar el talento humano	Unidad de Recursos Humanos	Capacitación del personal	No. de participantes	6,740	7,331	109%
		Contrataciones temporales	Cantidad de nombramientos temporales	6,000	8,154	136%
		Prestaciones al personal por tipo de prestación	Monto en miles \$	\$4,080	\$3,433	84%
Brindar Asesoría Jurídica	Unidad Jurídica	Opiniones y asesoría realizadas	Caso	1,300	1,970	152%
		Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros	Documento	1,104	2,200	199%
	Unidad de Secretaría General	Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo	Acuerdo	940	1,155	123%

Proceso	Dependencia	Producto	Unidad de Medida	Programado Enero-Junio 2017	Realizado Enero-Junio 2017	% Cumplimiento
Verificar y Evaluar el Control Interno	Unidad de Auditoría interna	Informes de Auditoría, financiera, general, informática, procesos Administrativos delegaciones y médica.	Informe	59	55	93%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISSS.

1. PROCESOS MISIONALES: 1. Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios 2. Afiliar y otorgar beneficios económicos y sociales.

Los productos relacionados con los procesos misionales obtuvieron los siguientes resultados:

La producción de consultas médico – odontológicas de los centros de atención a nivel nacional fue de 3,310,281 consultas, el cumplimiento con respecto a la meta planificada para el periodo corresponde a 102% en relación a lo programado.

Durante el presente periodo se brindaron los siguientes servicios: medicina general: 1,344,259; medicina especializada: 893,764; medicina de emergencia: 900,108; consulta odontológica: 172,150. La estructura de la consulta médica y odontológica en el primer semestre del año 2017 fue: la consulta general representó el 41% del total de consultas; consulta especializada 27%, consulta de emergencias el 27% y consulta odontológica con 5%, durante el período en evaluación.

Al comparar la producción con el mismo período del año recién pasado, destaca el hecho de que se brindaron 61,608 consultas de emergencia más con respecto al año 2016 y alrededor de 140 mil consultas más de lo programado, alcanzando el 118% de producción sobre lo programado.

El producto **afiliación de nuevos trabajadores y beneficiarios al régimen**, obtuvo un cumplimiento del 97% con respecto a lo programado. Al realizar la comparación con respecto a los trabajadores inscritos en el 2016, (39,912 inscripción de trabajador) se observó una disminución de 4,230 inscripción de trabajadores durante el semestre.

La **inscripción de nuevos patronos** obtuvo un cumplimiento global del 89%. Al comparar las inscripciones de nuevos patronos realizadas en el año 2016 (1,506 inscripciones) se reflejó una diferencia de 172 patronos menos

Pago de subsidio por incapacidad temporal, obtuvo un cumplimiento global de 110%, (126,648 órdenes de pago). Comparando las órdenes de pago emitidas en el 2016 (144,329) se observa una disminución de 17,678 órdenes.

Con respecto al **pago de auxilio de sepelio**, se registró la emisión de 2,042 órdenes de pago con un cumplimiento del 92%. Al comparar las órdenes de pago de auxilio de sepelio emitidas en el 2016 (2,560), se obtuvo una disminución de 518 órdenes de pago en el presente trimestre.

2. PROCESOS ESTRATÉGICOS: 1. Planificar la estrategia Institucional, 2. Evaluar la gestión en los servicios de salud, 3. Gestionar la calidad, mejora y regulación de procesos. 4. Atender y medir de la satisfacción del usuario.

Los **informes de estudio de factibilidad pre-inversión, informe técnico actuarial, informe seguimiento físico y financiero de programas y el informe de investigaciones de interés institucional** durante el segundo trimestre, obtuvieron un cumplimiento del 100%. Como estudio de factibilidad realizado se puede mencionar: Proyecto Rehabilitación de infraestructura para oficinas administrativas de la UACI, el cual fue aprobado por el Ministerio de Hacienda en junio 2017. También se elaboraron las fichas de proyectos para la habilitación del Policlínico Planes de Renderos para el servicio de rehabilitación intrahospitalaria y para el mejoramiento del Hospital General.

El producto **oficialización de instrumentos de cooperación externa** obtuvo un cumplimiento del 200% superando lo programado debido a que se realizó la firmas de dos convenios: 1) Dirección General de Migración y Extranjería para establecer los mecanismos de coordinación y cooperación institucional entre ambas partes y 2) Fundación Cleveland Clínic para establecer los términos bajo las cuales las instituciones unificaran esfuerzos para la realización de un estudio clínico comparativo.

El producto **resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes**, obtuvo un cumplimiento del 62% (453 reclamos resueltos). Al comparar los resultados obtenidos con el 2016 (1,254¹ reclamos resueltos) se pudo observar una disminución de 801 casos.

3. PROCESO DE APOYO O DE SOPORTE: 1. Planificar y administrar finanzas y presupuesto, 2. Desarrollar tecnologías de la información y comunicación, 3. Gestionar compras y abastecer bienes y servicios, 4. Brindar información institucional, 5. Proveen servicios de apoyo administrativos, 6. Gestionar el talento humano, 7. Brindar asesoría jurídica.

El producto **gestión y recuperación de ingresos varios**, obtuvo un cumplimiento del 206% correspondiente a \$1,238 miles recuperados con respecto a lo programado, lo cual se debió a esfuerzo del personal responsable de las labores de cobranza. Al compararlo con lo recuperado en el 2016 (\$1,372 miles) se pudo observar una disminución de \$134 miles.

En recuperación efectiva de la mora, se obtuvo un cumplimiento del 109% (\$4,065 miles) con respecto a lo programado; y al compararlo con el año 2016 (\$3,205 monto en miles) se pudo observar que la recuperación aumentó en \$860 miles.

Registro de ingresos en concepto de cotizaciones, con la unidad de medida planilla cancelada obtuvo un cumplimiento del 108% (218,031 planillas) el cual se encuentra dentro del rango aceptable.

Los productos **compras por libre gestión y contrataciones directas**, obtuvieron un cumplimiento del 76% y 71% respectivamente, inferior a la meta programada debido a las siguientes razones: La disminución de las compras por la modalidad de libre gestión fue porque no se logró concretizar las compras de algunos procesos por el requisito de registro sanitario de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) siendo este el motivo por el cual se incrementaron los procesos declarados sin selección. Con respecto a las contrataciones directas no se cumplió con lo programado debido a que

¹ En 2016 se experimentó un incremento de reclamos de los derechohabientes por inexistencia de medicamento, los cuales fueron tipificados como reclamo resuelto.

aún se encuentran en trámite los procesos de compra, los cuales fueron recibidos en UACI en este trimestre.

Publicación de noticias en medios obtuvo un cumplimiento del 239% (227 publicaciones de 95 programadas), siendo los factores contribuyentes que los medios de comunicación abordaron temas como: atención durante semana santa, día mundial de la salud alusivo a la depresión, avances en la construcción del Hospital Regional de San Miguel, activación del plan de emergencia del Hospital General, entre otras publicaciones.

Las **gestiones a solicitudes de información OIR**, obtuvieron un cumplimiento del 324% (843 solicitudes gestionadas de 260 programadas) superando la meta programada, debido a que existió una mayor demanda de usuarios con interés en la información que genera la institución acerca de expedientes clínicos expedientes patronales, datos estadísticos, información sobre licitaciones públicas, entre otras. Al comparar los resultados obtenidos en 2016 (338 solicitudes gestionadas) se observó un incremento de 505 solicitudes más para el presente trimestre.

El **producto infraestructura mejorada**, inicialmente se programó para el segundo trimestre \$12,001,399.00 con un cumplimiento del 6.1% (\$733,805 monto en miles); sin embargo, en el informe ejecutivo de inversión pública de acuerdo a ciertas modificativas realizadas, se registró un monto programado a junio de \$11,505,744.45 con una ejecución de \$733,804.68 obteniendo un avance financiero del 1.51% **Ver anexo 1.**

El producto **capacitación del personal**, en la unidad de medida “monto en miles \$” no mostró cumplimiento debido a que a finales de diciembre del 2016, se tomó la decisión que la formación técnica se realizaría a través de licitación pública pero no fue adjudicado; por lo que el segundo trimestre se encuentra en etapa de revisión de ofertas.

Opiniones y asesorías realizadas, el cumplimiento fue de 152% (1,970 casos) superando lo programado, lo cual se debió a la demanda de requerimientos de las diferentes dependencias, tanto institucionales como entidades externas.

4. PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL: 1. Verificar y evaluar el control interno.

Los informes de **auditoría interna**, obtuvieron cumplimiento del 93% (55 informes realizados).

5.1 Procesos Estratégicos

Los procesos estratégicos se definen como aquellos que están relacionados con la dirección, se refieren a la política, estrategia, planes de mejora entre otros, que consiguen armonizar los procesos operativos con los de apoyo.

Actualmente se han definido cuatro procesos estratégicos, los cuales se detallan a continuación e incluyen los resultados de los productos asociados a dichos procesos con sus respectivos responsables.

5.1.1 Planificar la Estrategia Institucional

Unidad de Desarrollo Institucional. Objetivo: Promover, fortalecer y dinamizar los cambios y estrategias que permitan la ordenada transformación modernización del ISSS en forma coherente con la visión, misión y políticas institucionales.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Informes de gestión Institucional y Evaluación de Planes	Documento	Programado	3	-	3	2	8
		Realizado	3	1			4
		%Cumplimiento	100%				50%
Estudios de factibilidad Pre inversión	Estudio	Programado	-	1	1	-	2
		Realizado	-	1			1
		%Cumplimiento	-	100%			50%
Informe Técnico Actuarial	Documento	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		%Cumplimiento	100%	100%			50%
Seguimiento físico y financiero de programas	Informe	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		%Cumplimiento	100%	100%			50%
Investigaciones de interés institucional	Documento	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		%Cumplimiento	100%	100%			50%
Oficialización de instrumentos de cooperación externa	Convenio autorizado	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	0	2			2
		%Cumplimiento	0	200%			50%
Gestionar misiones oficiales, internas y externas	Informe	Programado	1	4	2	4	11
		Realizado	4	1			5
		%Cumplimiento	400%	25%			45%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2017, BI SAFISS.

El producto **estudio de factibilidad pre-inversión, informe técnico actuarial, informe seguimiento físico y financiero de programas y el informe investigaciones de interés institucional**, durante el segundo trimestre obtuvieron un cumplimiento del 100%. El estudio de factibilidad fue: Proyecto Rehabilitación de infraestructura para oficinas administrativas de la UACI, el cual fue aprobado por el Ministerio de Hacienda en junio 2017. También se elaboraron las fichas de proyectos para la habilitación del Policlínico Planes de Renderos para el servicio de rehabilitación intrahospitalaria y para el Parqueo del Hospital General.

El **producto oficialización de instrumentos de cooperación externa** obtuvo un cumplimiento del 200% superando lo programado debido a que se realizó la firmas de dos convenios 1) Dirección General de Migración y Extranjería para establecer los mecanismos de coordinación y cooperación institucional entre ambas partes y 2) Fundación Cleveland Clínic para establecer los términos bajo las cuales las instituciones unificaran esfuerzos para la realización de un estudio clínico comparativo.

Para el **producto Misiones Oficiales, internas y externas** el cumplimiento fue del 25% debido a que únicamente se gestionó una misión oficial para San José Costa Rica, XXXVIII Asamblea Ordinaria del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana.

5.1.2 Gestionar la Calidad, Mejora y Regulación de Procesos

Unidad de Desarrollo Institucional. Objetivo: Promover, fortalecer y dinamizar los cambios y estrategias que permitan la ordenada transformación modernización del ISSS en forma coherente con la visión, misión y políticas institucionales.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Estudios de mejora de procesos	Documento	Programado	6	6	6	6	24
		Realizado	5 ²	3			8
		%Cumplimiento	83%	50%			33%
Documentos oficializados	Documento	Programado	5	5	5	5	20
		Realizado	8 ³	4			12
		%Cumplimiento	160%	80%			60%
Formularios institucionales	Documento	Programado	4	4	4	5	17
		Realizado	15	27			42
		%Cumplimiento	375%	675%			247%

Fuente: Evaluación PAT enero – junio 2017, BI SAFISSS.

El producto **estudios de mejora de procesos**, tuvo un cumplimiento del 50% (3 estudios), siendo el factor restrictivo que el personal tuvo otras asignaciones tales como: actualización de 8 procedimientos con metodología PEPSU, apoyos a la gestión administrativa de la Dirección General a través de consultas de la Política de Calidad Institucional a nivel nacional, apoyo a la gestión de la Subdirección General, a través de reuniones con diversos proveedores de medicamentos para mejorar trámites de compras y agilizar trámites de pago a proveedores, entre otras acciones.

El producto **documentos oficializados**, registró un cumplimiento del 80% realizándose 4 documentos oficializados de 5 programados; los cuales fueron solicitados por las diferentes dependencias.

El producto **formularios institucionales** obtuvo un cumplimiento del 675% (27 documentos) superando la meta programada, debido al incremento en la demanda de diseños y rediseños de formularios institucionales requeridos por las jefaturas de diferentes áreas.

5.1.3 Atender y medir de la satisfacción del usuario

Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario: Mejorar la imagen institucional del ISSS, desarrollando estrategias que promuevan los avances de la gestión y medir la satisfacción de los derechohabientes.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes	Reclamo resuelto	Programado	390	335	335	335	1,395
		Realizado	211	242			453
		% Cumplimiento	54%	72%			32%
	Informe	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

² Se realizó corrección en el producto **estudios de mejora de procesos**; ya que en los meses de febrero y marzo 2017, según el área responsable se reportó un documento más en cada mes. (En el primer trimestre se reportó 6 programado, 7 realizado y 117% de cumplimiento).

³ Se realizó corrección en el producto **documentos oficializados**; ya que en el mes de marzo se reportó un documento más según el reporte del área responsable (En el primer trimestre se reportó: 5 programado, 9 realizado y 180% de cumplimiento).

Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario: Mejorar la imagen institucional del ISSS, desarrollando estrategias que promuevan los avances de la gestión y medir la satisfacción de los derechohabientes.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Atención a usuarios vía telefónica	Llamada atendida	Programado	69,000	69,000	69,000	69,000	276,000
		Realizado	63,920	50,973			114,893
		% Cumplimiento	93%	74%			42%
	Llamada emitida	Programado	45,000	45,000	45,000	45,000	180,000
		Realizado	70,807	49,845			120,652
		% Cumplimiento	157%	111%			67%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISSS.

El producto **resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes**, logró un cumplimiento del 72% (242 reclamos resueltos) del total de 378 insatisfacciones recibidas, quedando en proceso 136 casos, debido a que el seguimiento de los casos en proceso corresponde a las diferentes áreas involucradas y actualmente se está a la espera de las respectivas resoluciones. Con respecto al informe realizado se obtuvo un cumplimiento del 100% y al comparar los resultados obtenidos con el 2016 (959 reclamos resueltos), en el presente trimestre se les brindó resolución a 717 casos menos.

El producto **estudio de medición de satisfacción de usuarios**, obtuvo el 300% de cumplimiento, superando la meta establecida, debido a que se realizaron tres estudios tales como: Evaluación de satisfacción del proyecto “mejoras Punto Seguro”, evaluación de satisfacción de servicios de odontología y evaluación de satisfacción de servicios de pediatría, los cuales fueron solicitados por las diferentes áreas.

Con respecto al producto **atención a usuarios vía telefónica**, en la unidad de medida “**Llamada atendida**”, se logró únicamente el 74% de cumplimiento con respecto a lo programado debido a que se recibieron 58,277 llamadas de las cuales se tuvo capacidad de atender el 87% (50,973). Las llamadas recibidas en la Sección Centro de llamadas dependen del uso que los usuarios hagan del Centro de Llamadas.

5.2 Procesos Misionales o Sustantivos

Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la institución en cumplimiento de su objeto social o razón de ser. A continuación se presentan los resultados de los productos relacionados a dichos procesos con sus respectivos responsables.

5.2.1 Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios

- **Metas de atención ambulatoria en centros de atención.**

La producción de consultas médico – odontológicas de los centros de atención a nivel nacional fue de 3,310,281 consultas, el cumplimiento con respecto a la meta planificada para el periodo corresponde a 102% en relación a lo programado.

Dicha producción se generó específicamente en los siguientes grupos de atención: medicina general: 1,344,259; medicina especializada: 893,764; medicina de emergencia: 900,108; consulta odontológica: 172,150. La estructura de la consulta médica y odontológica en el primer semestre del año 2017 fue: la

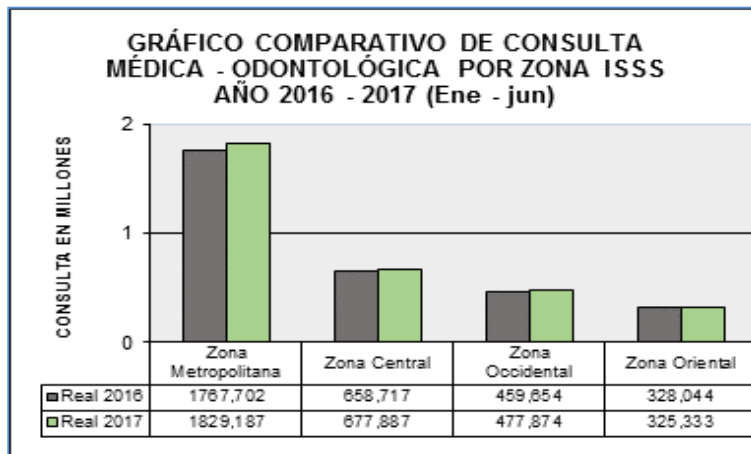
consulta general representó el 41% del total de consultas; consulta especializada 27%, consulta de emergencias el 27% y consulta odontológica con 5%, durante el período en evaluación.

Al comparar la producción con el mismo período del año recién pasado, destaca el hecho de que se brindaron 61,608 consultas de emergencia más con respecto al año 2016 y alrededor de 140 mil consultas más de lo programado, alcanzando el 118% de producción sobre lo programado.

Consulta médica /odontológica	2017		Porcentaje meta 2017
	Programado	Realizado	
Médica General	1,363,574	1,344,259	99%
Médica Especializada	971,237	893,764	92%
Médica Emergencia	760,116	900,108	118%
Odontológica Total	153,312	172,150	112%
Total Consulta Médica- Odontológica	3,248,239	3,310,281	102%

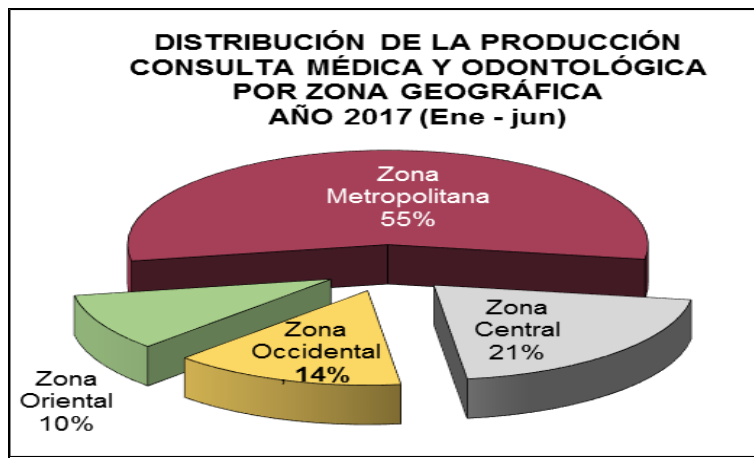
Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017. Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

El fortalecimiento de la atención odontológica se ve reflejado en el rendimiento de 112% de la producción programada, habiendo generado 20 mil consultas adicionales con respecto al mismo periodo del año 2016.



Fuente: SAFISSS. Evaluación PAT año 2017. Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

La producción de la consulta médica y odontológica por zona geográfica, ha mantenido la tendencia con respecto al año 2016, la mayor producción se obtiene en los centros de atención de la Zona Metropolitana alcanzando el 55% del total, luego la Central 21%, la Occidental el 14% y la Oriental el 10%, lo cual se refleja en proporciones en el siguiente gráfico de pastel:



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017. Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017.

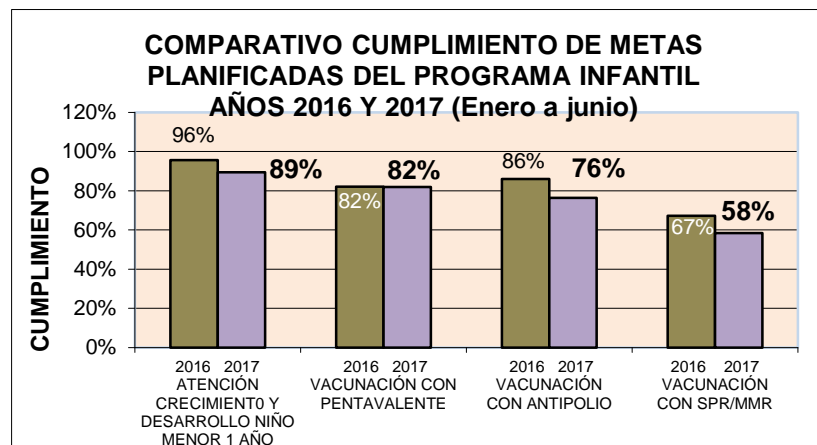
Con la producción del período se observa que el ISSS ha cumplido con la oferta institucional de servicio de consulta por derechohabiente en el semestre al haber brindado en promedio dos consultas por derechohabiente al mes. (4 consultas año por derechohabiente).

- **Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.**

Las principales intervenciones que generan productos finales en este apartado son: inscripción infantil, control de crecimiento y desarrollo del niño, atención integral en salud de la mujer, inmunizaciones y prevención de enfermedades crónicas metabólicas.

La inscripción a control infantil alcanzó el 91% de lo programado en el total de controles realizados por médico, entre ellos la inscripción precoz (niños inscritos antes de los 30 días de edad) alcanzó el 75.5% (estándar del 85%) este indicador muestra una tendencia a la mejora respecto a los años 2015 y 2016, en los que se alcanzó una cobertura de 71.86% y 71.2% respectivamente.

El programa infantil logró un cumplimiento de meta sobre las inscripciones de niños menores de un año del 89%. Esto indica que se han atendido a 66,515 niños(as) y han recibido sus controles en el periodo.



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017. Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

En inmunización, el alcance de la meta fue: tercera dosis de pentavalente: 82%, tercera dosis de Antipolio: en menor de un año fue 76% y con primera dosis de SPR (MMR) en el niño de uno a dos años fue de 58%

Los datos reflejados en el gráfico corresponden al comparativo 2016 – 2017. La cobertura estándar de vacunación debe ser de 95%. Al comparar los datos con los del mismo periodo del año 2016, se observa una disminución en el porcentaje de cumplimiento: 10% en la Antipolio y 9% en SPR/MMR.

En el programa de salud de la mujer, la inscripción precoz de la embarazada presenta una cobertura del 70%, cumpliendo con el estándar (65%) de calidad institucional durante el período evaluado, mejorando la cobertura en un 3% con respecto al 2016

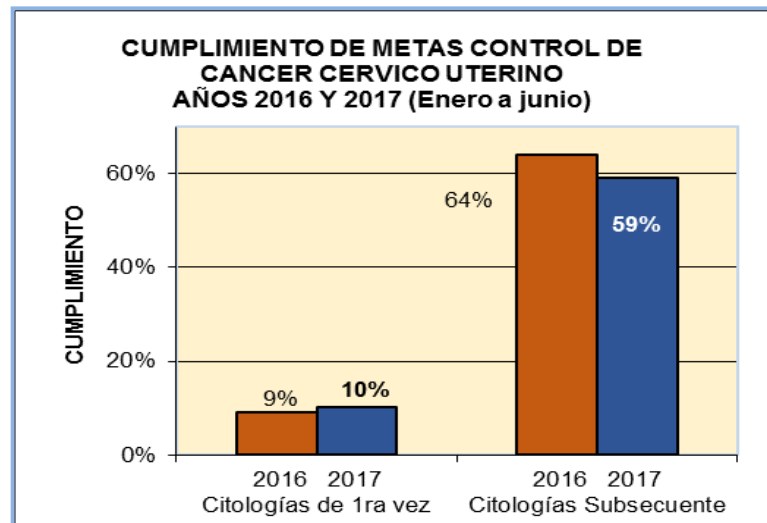
La concentración prenatal cumplió con 5.3 controles promedio por la usuaria inscrita en el periodo enero - junio año 2017, cumpliendo con el Estándar de 5 controles en el periodo evaluado.

En el primer semestre del año 2017, la inscripción en los diferentes tipos de métodos de planificación familiar temporal y permanente fue del 15.36% de cobertura con respecto a la población femenina derechohabiente en edad fértil, el estándar institucional es del 25%, (516,664 MEF - SES).

El principal método utilizado fue el de inyectables, representando el 71.6% de todos los métodos de planificación familiar. Se realizaron 1,214 esterilizaciones femeninas y 65 vasectomías.

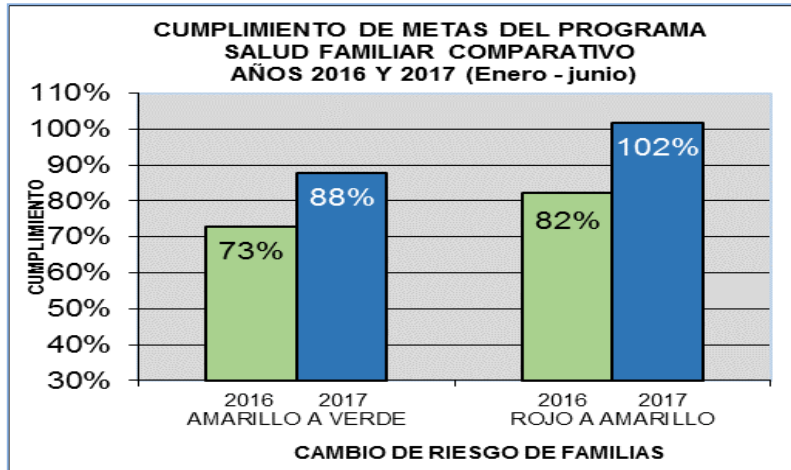
Control del cáncer cérvico uterino, se realizaron 1,065 citologías de primera vez en la vida, con una cobertura de 0.24% (del total de mujeres de 30 a 59 años derechohabientes), el estándar institucional es del 16%

El total de citologías realizadas fue de 66,515 tamizajes, El total de casos de cáncer de cérvix detectados en el periodo fue de 19. Se detectaron 9 casos menos con respecto al periodo enero a junio del año 2016. En la gráfica inferior se muestra el porcentaje de cumplimiento en relación al total programado para el período.



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017.Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

El programa de salud familiar atendió en el primer semestre del año 2017 a 14,756 familias del área de responsabilidad programática, con una cobertura en el cambio de riesgo de rojo – amarillo del 102% y de amarillo - verde del 88%. Para el mismo periodo del año 2016 las coberturas fueron del 82% y 73% respectivamente. La cobertura mejoró en el periodo de enero a junio año 2017 de riesgo amarillo a verde en 15% y de rojo a amarillo en 20%, con respecto al año 2016.

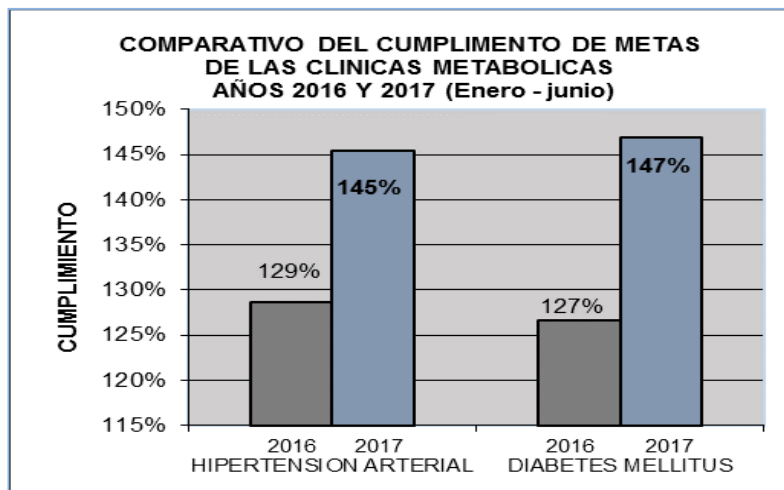


Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017, Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

Al mes de junio del año 2017, se cuentan con 32,739 (48%) familias en riesgo verde (estándar 70%). Se ha incrementado 376 (0.5%) familias en dicho riesgo con respecto al año 2016. Esto indica que los equipos básicos de salud han fomentado estilos de vida saludables en las familias y éstos han mejorado la salud del grupo familiar.

El programa de VIH/SIDA detectó durante el periodo: 72 casos de VIH y 5 de SIDA. Se realizaron 27 mil pruebas VIH, de estas: se realizaron 16,491 (61%) pruebas de tamizaje en embarazadas y 10,504 (39%) a otros grupos.

La estrategia de clínica metabólica inscribió en el período a 2,912 pacientes hipertensos, representando 21 casos por cada 10,000 derechohabientes y 1,734 pacientes diabéticos representando 10 diabéticos por cada 10,000 derechohabientes. Aumentando la inscripción en 84 hipertensos y 51 diabéticos más con respecto al año 2016



Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017, Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

El cumplimiento del programa es del 145% y 147% Hipertensión y Diabetes respectivamente, superando la meta del 85% para el periodo.

- **Metas de atención hospitalaria.**

Para el período enero – junio del 2017, los egresos hospitalarios fueron 51,322 con una cobertura de 3.7 egresos por cada 100 adultos. Para el mismo período del año 2016, se reportó 1,617 (3.25%) egresos menos.

Los partos institucionales atendidos durante el período fueron 10,048 partos (96%) y para el año 2016 se atendió un 3% más con respecto al año 2017

Las cesáreas totales representaron el 33% (3,346) del total de partos, superando el estándar institucional del 30%, disminuyendo las cesáreas en un 11% (370) con respecto al mismo periodo del año 2016

La producción de cirugía mayor fue de 21,990 (91% de la meta).

Se suspendieron 1,789 cirugías mayores, esto representó el 8% del total de cirugías mayores programadas, es de destacar que el total de suspensiones con respecto al año 2016 fue 16% menor.



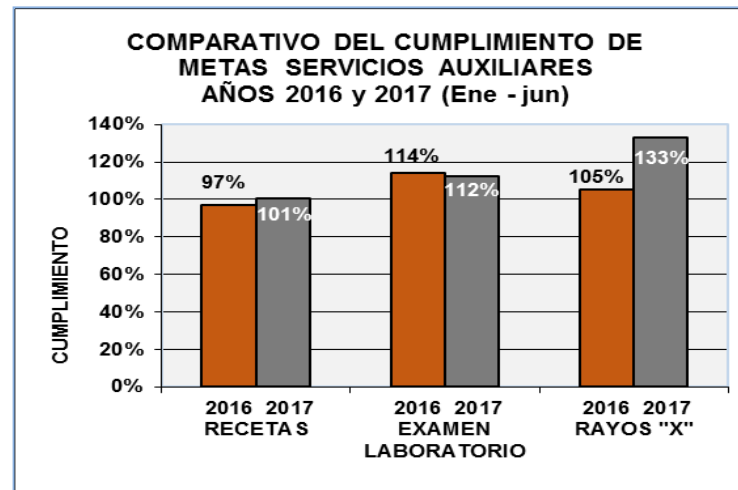
Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017 Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

- **Servicios de apoyo**

La producción de los servicios de apoyo (ambulatorios y hospitalarios) consiste en la prestación de servicios complementarios a la atención de salud (exámenes diagnósticos y despacho de medicamentos en farmacias).

A continuación se resume la situación a nivel nacional:

Las recetas despachadas de enero a junio de 2017 fueron 11,389,691 en total, de las cuales el 88% fueron entregadas en la atención ambulatoria y el resto en hospitalización.



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017 Extracción 1er. semestre del SES - BI el 26 de julio del 2017

El promedio nacional de recetas despachadas por consulta fue de 3.44 (sobrepasando el estándar de 3 recetas por consulta). Para el mismo período en el 2016 el promedio de recetas fue de 3.43 por consulta.

Las recetas no despachadas representaron el 0.7% del total de recetas recibidas en las farmacias, alcanzando un cumplimiento de despacho de 99.3%.

Se produjo 4, 373,948 exámenes de laboratorio, alcanzando una concentración de 139 exámenes por cada 100 consultas en el periodo, realizando un 4% de exámenes más que el mismo periodo del año pasado, en el cual la concentración fue de 138 exámenes por cada 100 consultas.

En exámenes de rayos X se obtuvo una producción de 315,894 exámenes, la concentración fue de 10 exámenes por cada 100 consultas, alcanzando 31 mil exámenes más con respecto al año 2016, en el cual se obtuvo una concentración de 9.3 exámenes por 100 consultas.

Ambas producciones de exámenes de laboratorio y gabinete superaron el estándar por consulta de 40 exámenes de laboratorio y 3.6 exámenes de rayos "X" por cada 100 consultas respectivamente y se muestra una tendencia al incremento.

5.2.2 Afiliar y Otorgar Beneficios Económicos y Sociales

La División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos se encuentra en la categoría de programa presupuestario, el cual fue diseñado a través del método de análisis de procesos, y tiene como propósito organizar en forma lógica y eficiente la secuencia de actividades que permitan a partir de un conjunto de recursos llamados insumos, generar recursos para satisfacer necesidades de los derechohabientes.

División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Objetivo: Gestión administrativa de los procesos de pago de subsidios, pensiones, auxilios de sepelio, así como administrar el sistema de recaudaciones de las cotizaciones (empleador-trabajador) y la recuperación de la mora.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Afiliación de Nuevos Trabajadores y Beneficiarios al régimen	Inscripción de trabajador	Programado	19,263	17,678	18,588	16,088	71,619
		Realizado	20,217	15,465			35,682
		% Cumplimiento	105%	87%			50%
	Inscripción de Beneficiario	Programado	20,856	19,140	20,125	17,422	77,541
		Realizado	21,766	19,051			40,817
		% Cumplimiento	104%	100%			53%
Afiliación de Nuevos Patronos	Inscripción de patrono	Programado	785	719	757	655	2,915
		Realizado	722	612			1,334
		% Cumplimiento	92%	85%			46%
Pago de Subsidio por Incapacidad Temporal	Orden de Pago	Programado	64,678	50,862	65,226	61,255	242,021
		Realizado	66,329	60,319			126,648
		% Cumplimiento	103%	119%			52%
Pago de auxilio de sepelio	Orden de Pago	Programado	1,118	1,107	1,221	1,101	4,547
		Realizado	1,064	978			2,042
		% cumplimiento	95%	88%			45%

División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Objetivo: Gestión administrativa de los procesos de pago de subsidios, pensiones, auxilios de sepelio, así como administrar el sistema de recaudaciones de las cotizaciones (empleador-trabajador) y la recuperación de la mora.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Inspecciones generales a patronos y determinación de mora	Monto en Miles \$	Programado	\$249	\$276	\$245	\$247	\$1,017
		Realizado	\$289	\$294			\$583
		% Cumplimiento	116%	106%			57%
	Informe	Programado	2,620	2,739	2,627	2,605	10,591
		Realizado	2,530	2,382			4,912
		% Cumplimiento	97%	87%			46%
Pago de pensiones por riesgo profesional	¹Resolución	Programado	7,469	7,551	7,588	7,554	7,540
		Realizado	7,561	7,602			7,581
		% Cumplimiento	101%	101%			101%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISS. *¹ El total de las resoluciones son obtenidas a través de la sumatoria del promedio trimestral reportado por las coordinaciones de occidente y oriente, sucursales Sonsonate y Usulután y las oficinas centrales de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos.

El producto **afiliación de nuevos trabajadores y beneficiarios al régimen**, obtuvo un cumplimiento global del 87% con respecto a lo programado (15,465 trabajadores nuevos inscritos), siendo la Sucursal de Usulután la que mostró un menor cumplimiento 54% (307 nuevas inscripciones) del total de 573 programadas; lo cual se debió a la disminución en la incorporación de nuevos trabajadores, visitas limitadas a las maquilas, poco control patronal.

Al realizar una comparación de los trabajadores inscritos en el 2016, (19,421) con el 2017 (15,465) se observó una diferencia de 3,956 inscripciones de trabajadores menos durante este segundo trimestre.

Con respecto a la unidad de medida **inscripción de beneficiario**, se obtuvo un cumplimiento global del 100% (19,051 nuevos beneficiarios); comparado con el 2016 (21,383) se reflejó una diferencia de 2,332 menos inscripciones para el presente trimestre

La **inscripción de nuevos patronos** obtuvo un cumplimiento global del 85% (612 nuevas inscripciones) siendo la Coordinación de Occidente y la Sucursal de Usulután las que mostraron un menor cumplimiento 66% y 44% respectivamente, debido a que el resultado de este producto depende de las aperturas de empresas las cuales se han visto disminuidas, así como también se ha asignado personal de Inspección dedicado a casos complicados por simulaciones laborales.

Al comparar las inscripciones de nuevos patronos realizadas en el año 2016 (726 inscripciones) con el 2017 (612 inscripciones) se reflejó una diferencia de 114 patronos menos que en el segundo trimestre de 2016

Pago de subsidio por incapacidad temporal, obtuvo un cumplimiento global del 119%, (60,319 órdenes de pago) siendo la Sucursal de Usulután, Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Economicos, Coordinación Oriente y Occidente las áreas que mostraron un cumplimiento superior al 100%, lo cual se debió al incremento al salario mínimo a partir de enero 2017, lo que incrementó el pago en concepto de subsidios por incapacidad temporal; así como, también al incremento en las incapacidades otorgadas por las enfermedades de neumonía, conjuntivitis, influenza entre otros.

Comparando las órdenes de pago emitidas en el 2016 (74,311) con las emitidas en el 2017 (60,319) observa una disminución de órdenes emitidas de 13,992 para el presente trimestre.

Con respecto al producto **pago de auxilio de sepelio**, se registró la emisión de 978 órdenes de pago correspondiente al cumplimiento global del 88%. La Sucursal de Usulután presenta cumplimiento superior a lo programado 114% (32 órdenes de pago de 28 programadas), debido al aumento de fallecimientos de trabajadores y pensionados por enfermedades terminales y otros razones.

Al comparar las órdenes de pago de auxilio de sepelio emitidas a nivel nacional en el 2016 (1,280) con las emitidas en el 2017 (978) se obtuvo una disminución de 302 órdenes de pago en el presente trimestre.

Inspecciones generales a patronos y determinación de mora: Se obtuvo un cumplimiento global del 106% con \$294 miles, siendo la Coordinación de Occidente, Oriente y Sucursal Sonsonate, las áreas que mostraron un cumplimiento superior a lo programado (417%, 233%, 136% y 215% respectivamente), lo cual se debió a diferentes razones: aumento de solicitudes complicadas de inspección de diferentes secciones, e inspectores dedicados a casos dirigidos por sospecha de evasión de cotizaciones; esfuerzo de los inspectores por disminuir la evasión patronal; se realizó actualización de mora a solicitud de las secciones Subsidios y Gestión de Cobros.

Al comparar los resultados obtenidos del 2017 (\$294 miles) con el 2016 (\$286 miles) se pudo observar que en el presente trimestre la determinación de mora fue superior en \$8 miles al 2016, reflejándose mejores resultados gracias a las diferentes acciones ejecutadas por el área correspondiente.

En cuanto a los informes, el cumplimiento trimestral fue 87%; sin embargo, la Coordinación Occidente, Sucursal Sonsonate y Sucursal Usulután, mostraron un cumplimiento menor a lo programado, 80%, 62% y 74% respectivamente; siendo los motivos tales como: inconvenientes con algunos patronos para la finalización de la inspección, Inspectores dedicados a casos dirigidos por sospecha de fraudes y evasión de cotizaciones, debido a las inspecciones realizadas se debe revisar un gran volumen de documentos contables lo cual requiere de mayor tiempo.

Pago de pensiones por riesgo profesional (promedio), se obtuvo un cumplimiento del 101% (7,602 resoluciones emitidas).

5.3 Procesos de Apoyo o de Soporte

De los siete procesos de apoyo a continuación se presenta los resultados de los productores relacionados a dicho proceso con sus respectivos responsables.

5.3.1 Planificar y Administrar Finanzas y Presupuesto

Unidad Financiera Institucional. Objetivo: Mantener el equilibrio financiero mediante el uso racional de los recursos, garantizando una adecuada rentabilidad de las inversiones y el cumplimiento legal en la emisión de los estados financieros institucionales para facilitar la toma de decisiones de nivel superior.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT.-DIC.	CUMPL. ANUAL
Estado de situación financiera, Estado de Rendimiento Económico y	Reporte Financiero	Programado	9	9	9	9	36
		Realizado	9	9			18
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

Unidad Financiera Institucional. Objetivo: Mantener el equilibrio financiero mediante el uso racional de los recursos, garantizando una adecuada rentabilidad de las inversiones y el cumplimiento legal en la emisión de los estados financieros institucionales para facilitar la toma de decisiones de nivel superior.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT.-DIC.	CUMPL. ANUAL
Estado de flujo de Fondos							
Inventario físico de mobiliario y equipo	Acta	Programado	270	270	272	270	1,082
		Realizado	310	215			525
		% Cumplimiento	115%	80%			49%
Ejecución presupuestaria	Informe	Programado.	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
Pagos a suministrantes	Monto en miles \$	Programado	\$85	\$92	\$85	\$82	\$344
		Realizado	\$92	\$97			\$189
		% Cumplimiento	108%	\$105			55%
Inversión en Títulos Valores	Informe	Programado	6	6	6	6	24
		Realizado	6	6			12
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
	Monto en miles \$	Programado	\$100	\$9	\$9	\$6	\$124
		Realizado	\$140	\$12			\$152
		% Cumplimiento	140%	133%			122%

División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Objetivo: Gestión administrativa de los procesos de pago de subsidios, pensiones, auxilios de sepelio, así como administrar el sistema de recaudaciones de las cotizaciones (empleador-trabajador) y la recuperación de la mora.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT.-DIC.	CUMPL. ANUAL
Gestión y Recuperación de ingresos varios	Monto en (miles \$)	Programado	\$310	\$290	\$300	\$300	\$1,200
		Realizado	\$564	\$674			\$1,238
		% Cumplimiento	182%	232%			103%
Recuperación Efectiva de Mora	Monto en miles \$	Programado	\$1,905	\$1,810	\$1,835	\$1,860	\$7,410
		Realizado	\$1,979	\$2,086			\$4,065
		% Cumplimiento	104%	115%			55%
	Informe	Programado	372	341	376	313	1,402
		Realizado	302	291			593
		% Cumplimiento	81%	85%			42%
Registro de ingresos en concepto de cotizaciones	Planilla cancelada	Programado	101,359	100,509	99,493	98,484	399,845
		Realizado	109,656	108,375			218,031
		% Cumplimiento	108%	108%			55%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BISAFAISSS.

Los productos estado de **situación financiera, estado de rendimiento económico y estado de flujo de fondos**, obtuvo un cumplimiento del 100% con la emisión de 9 reportes financieros.

El **Inventario físico de mobiliario y equipo**, cuyo cumplimiento alcanzó el 80% corresponde a la elaboración de 215 actas, siendo el factor restrictivo para su debido cumplimiento que en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico existían muchos bienes en bodega que se encontraban en proceso de

descarte, dificultando la lectura de los mismos, por lo que se procedió a trabajar en el ordenamiento físico y sistemático de dichos activos realizando visitas posteriores.

Pago a suministrantes logró un 105% de cumplimiento con respecto a lo programado (\$97 miles) y al comparar los resultados obtenidos con el segundo trimestre del 2016 (\$88 miles) se observó una mínima diferencia de \$9 miles de pago a suministrantes más que el periodo anterior.

El **producto inversión en títulos valores** Para el mes de abril se tenía un saldo de \$140.4 millones realizándose una nueva inversión por \$3.7 millones. Para los meses de mayo y junio se realizaron nuevas inversiones por \$3.6 millones y \$4.3 millones respectivamente para incrementar el fondo de inversión para infraestructura y equipamiento, finalizando al mes de junio con \$152.0 millones que incluye inversiones en concepto de reserva técnica, otros recursos y fondo de inversión para infraestructura y equipamiento.

El **producto gestión y recuperación de ingresos varios**, obtuvo un cumplimiento del 232% correspondiente a \$674 miles recuperados con relación a lo programado, lo cual se debió a esfuerzo del personal responsable de las labores de cobranza.

Al compararlo con lo recuperado en el 2016 (\$913 miles) se pudo observar que en el presente trimestre se recuperó menos que en el año anterior.

En **recuperación efectiva de la mora**, se obtuvo un cumplimiento del 115% (\$2,086 miles) con respecto a lo programado; y al compararlo con lo recuperado en el segundo trimestre del 2016 (\$1,656 miles) se pudo observar que la recuperación aumentó en \$430 miles durante el presente trimestre, debido al esfuerzo del personal responsable de realizar las labores de cobro y recuperación.

En lo que respecta a los **Informes** se obtuvo un cumplimiento global del 85% (291 informes) siendo la Coordinación Occidente y Sucursal de Usulután las áreas que mostraron un menor cumplimiento 58% y 72% respectivamente, debido a diversos factores que se encuentran fuera del control del personal de Gestión de Cobros; ya que existen algunos patronos que han incumplido con el pago de cuotas mensuales programadas obligándolos a enviarlos a recuperación por vía judicial.

Registro de ingresos en concepto de cotizaciones, alcanzó un cumplimiento del 108% (108,375 planillas canceladas), el cual se encuentra dentro del rango establecido.

5.3.2 Desarrollar Tecnologías de la Información y Comunicación

División de Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación. Objetivo: Estandarizar el uso de la infraestructura de cómputo y garantizar las operaciones y el flujo de información entre las diversas áreas, basándose en normas, políticas y procedimientos para el uso de tecnología en general, así como para las aplicaciones de los sistemas administrativos y de salud del ISSS.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Atención de requerimientos de usuarios	Solicitud de atención de software	Programado	4,434	4,855	5,599	5,122	20,010
		Realizado	5,882	4,826			10,708
		% Cumplimiento	133%	99%			53%
	Solicitud de atención de Hardware	Programado	1,694	1,767	1,478	1,199	6,138
		Realizado	1,150	1,015			2,165
		% Cumplimiento	68%	57%			35%

División de Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación. Objetivo: Estandarizar el uso de la infraestructura de cómputo y garantizar las operaciones y el flujo de información entre las diversas áreas, basándose en normas, políticas y procedimientos para el uso de tecnología en general, así como para las aplicaciones de los sistemas administrativos y de salud del ISSS.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Respaldo de datos institucionales	Backup	Programado	1,530	1,547	1,564	1,564	6,205
		Realizado	1,530	1,547			3,077
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
Control de calidad de la operatividad de los sistemas de información	Informe	Programado	6	6	6	3	21
		Realizado	0	3			3
		% Cumplimiento	0	50%			14%
Control de calidad de las bases de datos institucionales	Informe	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	0			1
		% Cumplimiento	100%	0			25%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2017, BI SAFISSS

Los resultados obtenidos en la atención de **requerimientos de usuarios** fueron los siguientes: 4,826 solicitudes de atención de software, con un cumplimiento del 99%. Con respecto a las solicitudes de Hardware se atendieron 1,015 solicitudes con un cumplimiento del 57%, siendo el factor restrictivo para el cumplimiento de lo programado, que los usuarios reportaron menos fallas de hardware. Así como, también se han incrementado los descartes de equipo por renovación.

Al comparar con los resultados obtenidos con el segundo trimestre del 2016 (5,189 solicitudes de Software y 1,445 solicitudes de Hardware) se muestra que en 2017, se atendieron 363 solicitudes de software menos y 430 solicitudes de Hardware menos que el mismo trimestre del año anterior.

El informe de control de calidad de la operatividad de los sistemas de información, se realizaron 3 informes en el 2º trimestre, debido a que el área de control de calidad no recibió asignaciones por parte de la jefatura anterior.

El informe de **control de calidad de las bases de datos institucionales** no fue emitido por la empresa que da el soporte en sitio para los productos Oracle.

5.3.3 Gestionar Compras y Abastecer Bienes y Servicios

Unidad de Planificación y Monitoreo de Suministros. Objetivo: Brindar los lineamientos para la correcta planificación a fin de que se realice de forma oportuna, eficaz eficiente el abastecimiento de los suministros requeridos.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Planificación de necesidades de medicamentos	Solicitud de inicio de gestión	Programado	5	14	-	2	21
		Realizado	5	14			19
		% Cumplimiento	100%	100%			90%
Planificación de necesidades de insumos médicos e instrumentos quirúrgico		Programado	1	9	15	19	44
		Realizado	1	8			9
		% Cumplimiento	100%	89%			20%
Planificación de necesidades de equipo médico		Programado	-	2	12	5	19
		Realizado	-	2			2
		% Cumplimiento	-	100%			11%
Planificación de necesidades de Servicios médicos		Programado	7	16	7	-	30
		Realizado	7	14			21
		% Cumplimiento	100%	88%			70%
Planificación de necesidades de servicios administrativos.		Programado	12	13	21	-	46
		Realizado	12	11			23
		% Cumplimiento	100%	85%			50%

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales. Objetivo: Adquirir y contratar obras, bienes y servicios de calidad, con eficiencia, y en coordinación con todas las áreas involucradas en la cadena de abastecimiento, con el propósito de brindar la atención al derechohabiente

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Compras por licitación o concurso público	Expediente	Programado	33	29	28	53	143
		Realizado	54	41			95
		% Cumplimiento	164%	141%			66%
Compras por libre gestión	Expediente	Programado	211	203	177	153	744
		Realizado	168	147			315
		% Cumplimiento	80%	72%			42%
Contrataciones Directas	N° Expediente	Programado	10	7	8	10	35
		Realizado	8	4			12
		% Cumplimiento	80%	57%			34%
Compras por Mercado Bursátil	N° Expediente	Programado	1	5	5	3	14
		Realizado	5	5			10
		% Cumplimiento	500%	100%			71%
Contratos sancionados por incumplimiento	N° Sanción impuesta	Programado	225	230	230	215	900
		Realizado	278	243			521
		% Cumplimiento	124%	106%			58%

División de Abastecimiento. Objetivo: Dirigir la gestión del abastecimiento a través del aseguramiento de la calidad, la apropiada administración de los almacenes centrales y el control de inventarios, a fin de garantizar la calidad y oportunidad en la provisión de los bienes a los usuario.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Control de bienes, servicios y obras despachados	Envío	Programado	4,012	4,056	3,316	4,153	15,537
		Realizado	4,676	3,805			8,481
		% Cumplimiento	117%	94%			55%
Control de bienes, servicios y obras recibidas	Acta de recepción	Programado	4,749	3,981	2,946	3,136	14,812
		Realizado	5,228	4,085			9,313
		% Cumplimiento	110%	103%			63%
Monitoreo del abastecimiento local de medicamentos e insumos médicos	Informe	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

Gestión de Servicios Administrativos. Objetivo: Suministrar a los usuarios a nivel nacional, servicios oportunos y de calidad en diferentes áreas, apoyando la gestión de todas las dependencias del ISSS, en concordancia con la aplicación de estrategias y en cumplimiento de los objetivos de la Institución, tratando de brindar calidad de atención al derechohabiente.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Contratos de Servicios	Contratos	Programado	-	3	3	-	6
		Realizado	-	3			3
		% de Cumplimiento	-	100%			50%
Informe de resultados del desempeño de los contratos	Informe	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		% de Cumplimiento	100%	100%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2017, BI SAFISSS

Con respecto a los productos **planificación de necesidades de medicamentos, planificación de necesidades de insumos médicos e instrumentos quirúrgicos, planificación de necesidades de equipo médico, planificación de necesidades de servicios médicos y planificación de necesidades de servicios administrativos**, obtuvieron un cumplimiento entre el 85% y 100% los cuales se encuentran dentro del rango establecido.

Compras por licitación o concurso público, obtuvo un cumplimiento del 141% (41 expedientes) superando lo programado, debido a que la UACI solicitó a la UPLAN la segmentación de gestiones de equipo médico por especialidad con el propósito de agilizar el trámite, aunque esta práctica signifique gestionar más requerimientos de compra. Es importante aclarar que esta práctica ha permitido cumplir con el indicador planificado con respecto al tiempo promedio para adjudicación de compras.

Los productos **compras por libre gestión y contrataciones directas**, obtuvieron un cumplimiento del 72% y 57% respectivamente, inferior a la meta programada debido a las siguientes razones: La disminución de las compras por la modalidad de libre gestión fue porque no se logró concretizar las compras de algunos procesos por el requisito de registro sanitario de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) siendo este el motivo por el cual se incrementaron los procesos declarados sin selección.

Con respecto a las contrataciones directas no se cumplió con la meta establecida debido a que aún se encuentran en trámite los procesos de compra tramitados por esta modalidad, los cuales fueron recibidos en UACI en este trimestre.

El producto **compras por mercado bursátil y Contratos sancionados por incumplimiento** obtuvieron el 100% y 106% respectivamente de acuerdo con lo programado, considerándose dentro del rango aceptable.

El producto **registro de proveedores** registró un incremento del 31% con respecto a la meta programada, siendo el factor contribuyente la cantidad de información financiera recibida, debido a la convocatoria que fue hecha mediante prensa escrita en el mes de mayo 2017

Con relación al producto **elaboración de contratos** obtuvo un cumplimiento del 77%, siendo el factor restrictivo par al debido cumplimiento de lo programado: las gestiones de compras declaradas desiertas y las gestiones de compra sin recibirse para elaboración de contratos.

Control de bienes servicios y obras despachadas, obtuvo un cumplimiento del 94% (3,805 envíos). Al comparar los resultados obtenidos con el segundo trimestre del 2016 (4,273 envíos) se observó que se realizaron 468 envíos menos.

Los productos **control de bienes, servicios y obras recibidas, Monitoreo del abastecimiento local de medicamentos e insumos médicos**, obtuvieron un cumplimiento del 103% y 100% respectivamente de acuerdo con la meta programada.

El producto **contratos de servicios e informe de resultados del desempeño de los contratos** que corresponden al Departamento de Gestión de Servicios Administrativos obtuvieron un cumplimiento del 100% (3 contratos y 3 informes realizados), los cuales están de acuerdo con la meta programada.

5.3.4 Brindar información institucional

Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario: Mejorar la imagen institucional del ISSS, desarrollando estrategias que promuevan los avances de la gestión y medir la satisfacción de los derechohabientes.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Producción y pautas de audiovisuales	Audiovisual	Programado	20	22	22	22	86
		Realizado	20	28			48
		% Cumplimiento	100%	127%			56%
	Campaña	Programado	17	17	19	17	70
		Realizado	19	17			36
		% Cumplimiento	112%	100%			51%
Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito	Publicación	Programado	21	21	21	21	84
		Realizado	21	24			45
		% Cumplimiento	100%	114%			54%
Desarrollo de Eventos Institucionales	Evento (montado)	Programado	29	33	31	31	124
		Realizado	37	42			79
		% Cumplimiento	127%	127%			64%
Publicación de noticias en medios	Publicación	Programado	45	50	50	50	195
		Realizado	150	77			227
		% Cumplimiento	333%	154%			116%

Unidad de Desarrollo Institucional. Objetivo: Promover, fortalecer y dinamizar los cambios y estrategias que permitan la ordenada transformación modernización del ISSS en forma coherente con la visión, misión y políticas institucionales.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Estadísticas Generales del ISSS y Estadísticas de Salud	Publicación	Programado	1	1	0	0	2
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			100%
Oficina de Información y Respuesta. Objetivo: Publicar y proporcionar a los interesados la información requerida, conforme los plazos y criterios establecidos por la Ley de Acceso a la Información Pública.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Gestiones a solicitudes de información OIR	Solicitud gestionada	Programado	135	125	125	115	500
		Realizado	364	479			843
		% Cumplimiento	270%	383%			169%
Publicación y actualización de información oficiosa y reservada	Informe	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISSS.

El producto **producción de pautas de audiovisuales y campaña** tuvo un cumplimiento del 127% y 100% (28 audiovisuales, 17 campañas), los cuales hacen referencia a los temas como: semana de la seguridad social, consolidado de atenciones durante la vacación, elaboración de material para el ISSS TV, día mundial del riñón, logros institucionales, respuesta a la coyuntura de la generación de empleos, temas de APS día de la madre, convenio con DGM, entre otros.

El **producto publicaciones informativas en medios de comunicación escrito**, obtuvieron un cumplimiento del 114%, (24 publicaciones informativas) siendo los factores contribuyentes la demanda de solicitudes por parte de las áreas como Recursos Humanos, Jurídico, Dirección General, UACI, entre otros.

El producto **desarrollo de eventos institucionales** obtuvo un cumplimiento del 127% (42 eventos montados) superando la meta programada, lo cual se debió a la coyuntura de la Institución respecto a temas de inauguraciones y clausuras de cursos foros y talleres, firmas de convenios, campañas de donación de sangre, inauguraciones de áreas entre otros.

Publicación de noticias en medios obtuvo un cumplimiento del 154% (77 publicaciones de 50 programadas), siendo los factores contribuyentes que los medios de comunicación abordaron temas como: atención durante semana santa, día mundial de la salud alusivo a la depresión, avances en la construcción del Hospital Regional de San Miguel, activación del plan de emergencia del Hospital General entre otras publicaciones.

El producto **estadísticas generales del ISSS y estadísticas de salud**, obtuvieron un cumplimiento del 100%

Las **gestiones a solicitudes de información OIR**, obtuvieron un cumplimiento del 383% (479 solicitudes gestionadas de 125 programadas) siendo el factor contribuyente para superar la meta que existió una mayor demanda de usuarios con interés en la información que genera la institución acerca de expedientes clínicos, expedientes patronales, datos estadísticos, información sobre licitaciones públicas,

entre otras. Al comparar los resultados obtenidos con el segundo trimestre del 2016 (190 solicitudes gestionadas) con el 2017, se observó un incremento de 289 solicitudes más para el presente trimestre.

Con respecto a la **publicación de información oficiosa y reservada**, se obtuvo un cumplimiento del 100% de acuerdo con la meta programada.

5.3.5 Proveer servicios de apoyo administrativos

División de Apoyo y Mantenimiento. Objetivo: Realizar las gestiones para mantener en condiciones adecuadas las instalaciones de los centros de atención y dependencias administrativas a través de la ejecución de órdenes de trabajo y producción de alimentación, lavandería.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Servicios de transporte proporcionados a personal	Km. Recorrido	Programado.	70,848	60,885	65,313	61,992	259,038
		Realizado	70,834	68,008			138,842
		% Cumplimiento	100%	112%			54%
	Solicitud atendida	Programado.	1,088	935	1,003	952	3,978
		Realizado	1,124	1,066			2,190
		% Cumplimiento	103%	114%			55%
Servicio de transporte de desechos sólidos realizados	Kg. Transportado	Programado.	598,400	605,200	612,000	612,000	2,427,600
		Realizado	538,096	534,177			1,072,273
		% Cumplimiento	90%	88%			44%
Documentos digitalizados	Documento	Programado	547,008	470,085	504,273	478,630	1,999,996
		Realizado	579,186	404,694			983,880
		% Cumplimiento	106%	86%			49%
Trabajos de impresión realizados	Código impreso	Programado	1,544,768	1,482,140	1,693,536	1,482,152	6,202,596
		Evaluación	1,535,624	1,497,100			3,032,724
		% Cumplimiento	99%	101%			49%
Recepción de activos para descarte	Número de bienes	Programado	960	960	960	960	3,840
		Realizado	1,594	1,050			2,644
		% Cumplimiento	166%	109%			69%
Ropa hospitalaria despachada	Kilogramo	Programado	829,825	826,755	900,875	892,870	3,450,325
		Realizado	753,384	724,429			1,477,813
		% Cumplimiento	91%	88%			43%
Alimentos preparados y servidos	Ración	Programado	367,337	361,244	357,246	331,826	1,417,653
		Realizado	375,449	361,381			736,830
		% Cumplimiento	102%	100%			52%
Solicitud de mantenimiento de equipos generales	Orden de trabajo	Programado	2,315	2,274	2,322	2,281	9,192
		Realizado	2,765	2,313			5,078
		% Cumplimiento	119%	102%			55%
Solicitud de mantenimiento de equipos médicos	Orden de trabajo	Programado	1,612	1,620	1,645	1,691	6,568
		Realizado	1,951	1,437			3,388
		% Cumplimiento	121%	89%			52%
Solicitud de mantenimiento de mobiliario	Orden de trabajo	Programado	2,271	2,439	2,423	2,489	9,622
		Realizado	2,726	2,542			5,268
		% Cumplimiento	120%	104%			55%
Solicitud de mantenimiento de infraestructura	Orden de trabajo	Programado	1,955	1,987	2,088	2,048	8,078
		Realizado	1,810	1,316			3,126
		% Cumplimiento	93%	66%			39%

División de Infraestructura. Objetivo: Ejecutar el plan de pre-inversión e inversión institucional, con el objetivo de modernizar y ampliar la capacidad instalada de la infraestructura del área de salud y administrativa.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Valúo y evaluación técnica	Informe	Programado	10	12	12	10	44
		Realizado	8	19			27
		% Cumplimiento	80%	158%			61%
Estudios de diagnóstico de infraestructura	Documento	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	0	0			0
		% Cumplimiento	0	0			0
Infraestructura mejorada	Monto en miles \$	Programado	\$6,535,150	\$12,001,399	\$13,903,263	\$16,059,298	\$48,499,110
		Realizado	\$17,489	\$733,805			\$751,294
		% Cumplimiento	0.3%	6.1%			2.0%
	No de Obra	Programado	2	2	-	2	6
		Realizado	1	0			1
		% Cumplimiento	50%	0			17%
Obras varias en infraestructura	No de Obra	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
	Documento	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	2			5
		% Cumplimiento	100%	67%			42%

División de Seguridad Institucional. Objetivo: Establecer procedimientos adecuados para el acceso, tránsito, permanencia y seguridad en las instalaciones, para usuarios, visitantes y trabajadores.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Supervisiones a seguridad privada realizadas	Supervisiones	Programado	225	225	225	225	900
		Realizado	236	260			496
		% Cumplimiento	105%	116%			55%
Gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia	Reportes	Programado	45	45	45	45	180
		Realizado	24	26			50
		% Cumplimiento	53%	58%			28%

Oficina Gestión Documental y Archivo. Objetivo: Crear y establecer el Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivos (SIGDA) en el ISSS.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Solicitudes de autorización para eliminar documentos institucionales	Acta de autorización	Programado	2	2	2	2	8
		Realizado	2	0			2
		% Cumplimiento	100%	0			25%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISSS.

Los productos asociados al proceso proveer servicios de apoyo administrativos obtuvieron los siguientes resultados.

El producto **servicios de transporte proporcionados a personal**, la unidad de medida kilómetros recorridos, logró un cumplimiento del 112% (68,008 Km. recorridos) y en la unidad de medida solicitud

atendida obtuvo un cumplimiento del 114% (1,066 solicitudes atendidas). Al comparar los datos con lo realizado en el segundo trimestre del 2016 (78,130 km recorridos y 1,160 solicitudes atendidas) se observa una disminución de 10,122 Km. recorridos y 94 solicitudes; lo anterior relacionado con la centralización de vehículos.

Los productos servicio de transporte de desechos sólidos, documentos digitalizados y trabajos de impresión realizados, obtuvieron un cumplimiento del 88% por 534,177 kilogramos transportados, 86% de 404,694 documentos digitalizados y 101% de 1,497,100 trabajos impresos, los cuales se encuentran dentro del rango establecido.

El producto **solicitud de mantenimiento de infraestructura** obtuvo un cumplimiento del 66% (1,316 órdenes de trabajo), siendo el factor restrictivo para su debido cumplimiento que se ha brindado apoyo a la División de Infraestructura con dos recursos humanos para exploraciones en la casona y con tres recursos humanos para la exploración de tuberías de aguas negras por obstrucción de pozos de aguas negras en el Complejo de Ciudadela Monserrat; así como también en los desmontajes del local provisional donde funcionaban la Unidad Médica de Apopa.

El producto **valúo y evaluación técnica**, obtuvo un cumplimiento del 158% (19 informes de 12 programados) superando la meta establecida. Entre los informes elaborados se detallan: 1. Inspección técnica al Hospital de Oncología y Hospital General, en conjunto con personal del MOP, para evaluar la factibilidad técnica de implementar el proyecto relacionado a las pasarelas de interconexión de los Hospitales del ISSS.; 2. Evaluación técnica a las instalaciones del Hospital Amatepec para determinar si existen daños estructurales en las edificaciones de dicho Hospital, ocasionado posterior al sismo del 10 de abril 2017; 3. Evaluación e informe técnico sobre la propuesta de la planta de tratamiento de aguas residuales y torre de enfriamiento sobre el diagnóstico ambiental del Hospital General; 4. Evaluación e informe técnico sobre un terreno ofrecido en venta al ISSS, el cual se ubica en la finca San Rafael de Santa Tecla, entre otros.

Con respecto al **producto estudios de diagnóstico de infraestructura** no fue posible ejecutar lo programado debido al cumplimiento de otras prioridades institucionales. Se encuentra en etapa de finalización el estudio de diagnóstico de infraestructura de la U.M. La Unión.

El **producto infraestructura mejorada**, el monto programado inicialmente para el segundo trimestre fue de \$12,001,399.00 con un cumplimiento del 6.1% (\$733,805). Sin embargo, en el informe ejecutivo de inversión pública de acuerdo a ciertas modificativas realizadas, se registró un monto programado a junio de \$11,505,744.45 con una ejecución de \$733,804.68 obteniendo un avance financiero del 1.51% con respecto al monto total programado para el 2017 que es de \$48,499,110.00 - **Ver anexo 1**.

El producto **infraestructura mejorada**: no se tuvo cumplimiento en obras finalizadas; ya que los proyectos han mostrado avances físicos y financieros; sin embargo, aún no se han finalizado, tales como: Construcción y equipamiento del Hospital Regional de San Miguel; Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana; Rehabilitación de infraestructura del ISSS, para atención de Especialidades, Rehabilitación de infraestructura de oficinas administrativas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS, San Salvador; Readequación de infraestructura y equipamiento para atención pediátrica en centros de atención del ISSS, de los Departamentos de San Salvador, Sonsonate y Santa Ana; y Adecuación de infraestructura y equipamiento, para implementar Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador.

Las **obras varias en infraestructura (No. obra y documento)**, alcanzaron un cumplimiento del 100% y 67% respectivamente, debido a la construcción de bodega en área de arsenal de la Unidad Médica de Atlacatl y en documentos el diseño para la adecuación de clínica del sueño en Policlínico Arce y el anteproyecto de diseño de traslado oficinas SAFISSS a Torre Administrativa.

El producto **Supervisiones a seguridad privada realizadas**, obtuvo un cumplimiento del 116% (260 supervisiones) superando la meta programada en 16%

Con relación al producto **gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia**, obtuvo un cumplimiento del 58% (26 reportes) siendo el factor restrictivo para su debido cumplimiento; que se contó con una semana de vacación en el mes de abril, por motivos de semana santa, así como también en el mes de mayo no se detectaron acciones que pusieran en riesgo los bienes institucionales ni la seguridad de los empleados y derechohabientes.

El producto **solicitudes de autorización para eliminar documentos institucionales**, para el segundo trimestre no obtuvo cumplimiento según lo programado, ya que se registraron inconsistencias en la información remitida por las dependencias, programándose los expurgos para los próximos días.

5.3.6 Gestionar el Talento Humano

Unidad de Recursos Humanos. Objetivo: Conducir la administración del recurso humano, mediante la dotación del personal idóneo para la institución y la administración de las prestaciones y beneficios de los trabajadores.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Capacitación del personal	Monto en miles \$	Programado	\$40	\$70	\$80	\$10	\$200
		Realizado	0	0			0
		%Cumplimiento	0	0			0
	No de Participantes	Programado	1,952	4,788	4,810	2,150	13,700
		Realizado	2,982	4,349			7,331
		% Cumplimiento	153%	91%			54%
Contrataciones temporales	Cantidad de nombramientos temporales	Programado	3,000	3,000	3,000	3,000	12,000
		Realizado	4,281	3,873			8,154
		% Cumplimiento	143%	129%			68%
Horas extras pagadas a empleados	Monto en miles \$	Programado	\$1,834	\$1,553	\$1,805	\$1,756	\$6,948
		Realizado	\$1,752	\$1,432			\$3,184
		% Cumplimiento	96%	92%			46%
Prestaciones al personal por tipo de prestación	Monto en miles \$	Programado	\$2,380	\$1,700	\$2,810	\$1,820	\$8,710
		Realizado	\$1,198	\$2,235			\$3,433
		% Cumplimiento	50%	131%			39%

Fuente: Evaluación PAT enero – junio 2017, BI SAFISSS.

El programa de **capacitación del personal**, no presenta avances en la ejecución presupuestaria (\$monto en miles), debido a que a finales de diciembre del 2016, se tomó la decisión que la formación técnica para el 2017 se realizaría a través de licitación pública y fue declarada desierta.

Con relación al **número de participantes** en capacitaciones, se obtuvo un cumplimiento del 91% (4,349 participantes), siendo los factores facilitadores los siguientes: 1. Incremento de personal capacitado por parte de la División de Políticas y Estrategias de Salud, respecto a temas de medio ambiente; 2. Incremento de capacitaciones de temas no programados que han sido solicitados por diferentes dependencias. Al comparar los participantes en las capacitaciones del mismo periodo del 2016 (4,419 participantes) con el 2017, se pudo observar que para el presente trimestre se obtuvieron 70 participantes menos.

El producto **contrataciones temporales** obtuvo un cumplimiento del 129% (3,873 nombramientos temporales) superando la meta programada en 873 nombramientos, cuyo incremento se debió a la cantidad de plazas que dispone la Institución para la implementación de los proyectos:
 1. Fortalecimiento de la atención integral pediátrica en diferentes centros de atención del ISSS; y
 2. Fortalecimiento de la atención en el Hospital Regional de San Miguel y Unidad Médica de Apopa.

El producto **horas extras pagadas a empleados**, obtuvo un cumplimiento del 92% (\$1,432 monto en miles) con respecto a lo programado, el cual se encuentra dentro del rango establecido.

Las **prestaciones al personal por tipo de prestación** obtuvieron un cumplimiento del 131% (\$2,235 miles) superando la meta programada, debido a que hubo un incremento en abril y mayo de los casos de pago de la prestación por gratificación por servicios prestados del personal que se retiró en el mes de febrero.

El producto **Licencias tramitadas con goce de salario**, obtuvo un cumplimiento del 131% (19,644 licencias sin goce de salario) de 15,000 programadas. Este dato es variable y su cumplimiento se relaciona con la oportuna remisión por parte de las dependencias.

La **Bonificación por evaluación al mérito**, obtuvo el 69% de cumplimiento (\$9 miles), el cual es variable dependiendo de la cantidad de evaluaciones realizadas al personal.

5.3.7 Brindar Asesoría Jurídica

Unidad Jurídica. Objetivo: Asesorar al nivel superior de la institución en aspectos legales y emisión de dictámenes jurídicos, cuando sean requeridos a fin de sustentar legalmente las decisiones que se tomen.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Procesos judiciales y administrativos	Informe	Programado	48	48	48	48	192
		Realizado	45	43			88
		% Cumplimiento	94%	90%			46%
Opiniones y asesoría realizadas	Caso	Programado	685	615	650	630	2,580
		Realizado	1,055	915			1,970
		% Cumplimiento	154%	149%			76%
Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros	Documento	Programado	914	190	85	1,613	2,802
		Realizado	1,785	415			2,200
		% Cumplimiento	195%	218%			79%

Secretaría General. Objetivo: Facilitar y colaborar oportuna y eficientemente con la gestión administrativa que realiza la Dirección General y el Consejo Directivo.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo	Acuerdo	Programado	460	480	470	485	1,895
		Realizado	654	501			1,155
		% Cumplimiento	142%	104%			61%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2017, BI SAFISSS.

Los productos asociados a este proceso obtuvieron los siguientes resultados:

Los procesos judiciales y administrativos, obtuvieron un cumplimiento del 90% (43 informes) el cual se encuentra dentro del rango aceptable.

Opiniones y asesorías realizadas, el cumplimiento fue de 149% (915 casos) superando lo programado en 49% (300 casos) lo cual se debió a la demanda de requerimientos de las diferentes dependencias, tanto institucionales como entidades externas.

El producto **elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros** obtuvo un cumplimiento del 218% (415 documentos de 190 programados) superando la meta en 225 documentos; esto debido a que la ejecución de este producto se encuentra apegada a la demanda de los requerimientos que realizan las diferentes áreas del ISSS.

El producto **Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo**, obtuvo un cumplimiento de 104% (501 acuerdos) superando lo programado en 21 acuerdos más, debido a la demanda de requerimientos realizados por las diferentes dependencias, siendo la Unidad de Secretaría General la facilitadora para canalizar la información para el Consejo Directivo.

5.4 Procesos de Evaluación y Control

Consiste en garantizar que la institución logre los objetivos establecidos. Compara el rendimiento con los resultados deseados y proporciona la retroalimentación necesaria para que la administración evalúe los resultados y tome medidas correctivas, según se requiera. La institución cuenta con un proceso de evaluación y control de los cuales se presentan a continuación el resultado de los productos relacionados con este proceso.

5.4.1 Verificar y Evaluar el Control Interno

Unidad de Auditoría Interna. Objetivo: Proveer a la alta administración de una herramienta encargada de la valoración independiente de sus actividades.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Auditoría financiera	Informe	Programado	6	5	5	4	20
		Realizado	7	5			12
		%	117%	100%			60%
		Cumplimiento					
Auditoría operativa general	Informe	Programado	7	6	6	7	26
		Realizado	7	5			12
		%	100%	83%			46%
		Cumplimiento					
Auditoría informática	Informe	Programado	5	4	4	4	17
		Realizado	5	3			8
		%	100%	75%			47%
		Cumplimiento					
Auditoría procesos administrativos	Informe	Programado	5	6	5	5	21
		Realizado	5	4			9
		%		67%			
		Cumplimiento	100%				43%
Auditoría delegaciones	Informe	Programado	5	3	4	3	15
		Realizado	5	3			8
		%	100%	100%			53%
		Cumplimiento					

Unidad de Auditoría Interna. Objetivo: Proveer a la alta administración de una herramienta encargada de la valoración independiente de sus actividades.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Auditoría médica	Informe	Programado	3	4	3	4	14
		Realizado	3	3			6
		% Cumplimiento	100%	75%			43%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISSS.

El **producto auditoría operativa general** obtuvo un cumplimiento del 83% (5 informes realizados) siendo el factor restrictivo para el cumplimiento de lo programado, la ausencia del personal asignado por incapacidad médica. No obstante ya están en la fase de revisión dentro de los cuales se pueden mencionar: 1. Examen especial al servicio de cateterismo cardíaco y 2. Examen especial a los servicios de ultrasonografías en Unidades Médicas y Hospitales.

El **producto auditoría informática** obtuvo un cumplimiento del 75% (3 informes realizados), no cumpliéndose la meta establecida debido a que se invirtió tiempo en la participación de determinación de requerimientos con personal de la División Desarrollo de TIC y DATUM S.A. de C.V. para los sistemas oficina virtual del ISSS (OVISSS) e inscripción y pago de cotizaciones al ISSS de trabajadores salvadoreños en el exterior SALEX, así como también se participó en la presentación de propuestas por parte de proveedores (SAP y ORACLE) de un ERP para la sustitución del SAFISSS.

El producto **auditoría procesos administrativos**, no cumplió con la meta programada únicamente el 67%, debido a que se incurrió con tiempo adicional al examen especial realizado al proyecto Readecuación de infraestructura y equipamiento para la atención pediátrica en centros de atención del ISSS de los departamentos de San Salvador, Sonsonate y Santa Ana.

El producto de **auditoría médica** tuvo un cumplimiento del 75% siendo el factor restrictivo para el debido cumplimiento que se ampliaron los alcances de revisión en la auditoría a los procedimientos de apoyo diagnóstico brindado por el laboratorio clínico de la Unidad de Emergencia del Policlínico Zacamil, generando retraso en el desarrollo de la auditoría a los procesos de laboratorio clínico del Hospital Regional de Santa Ana.

Los **productos de auditoría financiera y auditoría delegaciones**, obtuvieron un cumplimiento del 100%

6. Conclusiones

- 1) Para el año 2017, se ha iniciado con las dependencias administrativas el fomento en la cultura de medición y seguimiento de indicadores de resultados; para ello se trabajó con cada jefatura su mecanismo de registro para el reporte individual de indicadores. El resultado de los indicadores ha demostrado tener un cumplimiento en su mayoría superior a la meta programada durante el segundo trimestre, demostrando el compromiso de las diferentes áreas con los objetivos institucionales. No obstante, todas las áreas involucradas estamos en el proceso de aprendizaje para el registro y seguimiento de indicadores de resultados.
- 2) El informe de evaluación del plan anual de trabajo enero-junio 2017, fue elaborado considerando el MAPA de Procesos Institucional: **1. Estratégicos, 2. Misionales, 3. Apoyo o de soporte, 4. Evaluación y control** a los cuales se asocian cada uno de los productos que reportan las diferentes dependencias. Cabe aclarar que el Mapa de procesos institucionales se encuentra en revisión para la oficialización correspondiente.
- 3) Se brindaron 900,108 consultas de emergencia, esto significó alrededor de 140 mil consultas (18%) más de lo programado. Odontología superó 12% la meta programada. La ejecución total de consultas médico, odontológica y de emergencia sobrepasó en 2% la meta programada.
- 4) Se cuentan con 32,739 (48%) familias en riesgo verde (estándar 70%). Se ha incrementado 376 (0.5%) familias en dicho riesgo con respecto al año 2016. Esto indica que los equipos básicos de salud han fomentado estilos de vida saludables en las familias y éstos han mejorado la salud del grupo familiar.
- 5) En inmunización, el alcance de la meta fue: tercera dosis de pentavalente: 82%, tercera dosis de Antipolio: en menor de un año fue 76% y con primera dosis de SPR (MMR) en el niño de uno a dos años fue de 58%
- 6) El desempeño promedio global del plan anual de trabajo durante el segundo trimestre abril-junio 2017, de las áreas administrativas ronda los 107%; sin embargo, es importante mencionar que algunos productos presentaron un cumplimiento inferior o superior al rango establecido (85% -110%)
- 7) Cuatro productos no mostraron ningún avance durante el segundo trimestre entre los cuales se encuentran: 1. Capacitación del personal monto en miles \$; 2. Control de las bases de datos institucionales; 3. Estudio de diagnóstico de infraestructura; 4. Infraestructura mejorada con unidad de medida obra.
- 8) En anexo 3. Se detallan los productos reportados por las diferentes áreas, que superaron el rango establecido de cumplimiento (110%)

7. Recomendaciones

- 1) Los responsables de las diferentes áreas deben implementar nuevas estrategias que les permitan mejorar el cumplimiento de sus metas previamente programadas, a fin de evitar reportar resultados menores al rango establecido (85%) o cero avances.
- 2) Los productos que obtuvieron un porcentaje de cumplimiento superior al 110% deben ser revisados por cada uno de los responsables de las áreas, con el fin de programar futuras metas acorde a la realidad.

8. Anexos

8.1 Avance de proyectos del programa de inversión y pre-inversión en infraestructura 2017

Proyectos de Inversión 2017

Los avances obtenidos al mes de junio son los siguientes:

- **Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel.** Avance acumulado de la obra física es del 11.50%. Convenio UNOPS.
- **Readecuación de Infraestructura y Equipamiento para Atención Pediátrica en Centros de Atención del ISSS.** Avance acumulado de las obras físicas es del 71.42%.
- **Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana.** Avance acumulado de obras físicas es del 10.00%
- **El proyecto de Construcción de la Unidad Médica de Apopa** no está incluido en el PAIP, pero fue finalizado. En proceso de liquidación.

Avance Financiero			Avance Físico	
TOTAL PROGRAMADO	Programado junio	Ejecutado junio	Programado junio	Ejecutado junio
\$ 48,499,110.00 100%	\$11,505,744 23.72%	\$733,804.68 1.51%	20.39%	12.64%

Proyectos de Pre-Inversión 2017

Al mes de junio 2017 los avances fueron:

Proyecto: Adecuación de Infraestructura y Equipamiento, para Implementar Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador, En etapa de definición del plan funcional del proyecto.

Avance Financiero			Avance Físico	
TOTAL PROGRAMADO	Programado marzo	Ejecutado marzo	Programado marzo	Ejecutado marzo
\$ 360,000.00 100%	\$360,000.00 100.00%	\$0.00 0.00%	100.00%	0.00%

8.2 Prestaciones Económicas

Reporte consolidado de los productos programados por la División de Aseguramiento Recaudaciones y Beneficios Económicos, los cuales incluye a: Oficina Central, Coordinación Occidental, Coordinación Oriental, Sucursal de Sonsonate y Sucursal de Usulután. Los montos y cantidades están representados de forma trimestral abril-junio 2017 y sumados para obtener el resultado total general.

Nombre del producto	Unidad de Medida	Progra/Real	Oficina central	Coordinación Occidental	Sucursal Sonsonate	Coordinación Oriental	Sucursal Usulután	Total General
Afiliación de Nuevos trabajadores y Beneficiarios al régimen	Inscripción de Trabajador	Programado	12,817	1,766	780	1,742	573	17,678
		Realizado	10,902	1,807	800	1,649	307	15,465
		%	85%	102%	103%	95%	54%	87%
	Inscripción de Beneficiario	Programado	12,658	2,206	1,418	1,880	978	19,140
		Realizado	12,245	2,508	1,513	1,893	892	19,051
		%	97%	114%	107%	101%	91%	100%
Afiliación de nuevos Patronos al régimen de salud	Inscripción de patrono	Programado	508	59	38	89	25	719
		Realizado	455	39	31	76	11	612
		%	90%	66%	82%	85%	44%	85%
Pago de Subsidio por Incapacidad Temporal	Orden de Pago	Programado	35,603	5,595	3,560	4,070	2,034	50,862
		Realizado	43,674	6,231	3,122	4,681	2,611	60,319
		%	123%	111%	88%	115%	128%	119%
Pago auxilio de sepelio	Orden de Pago	Programado	841	101	68	69	28	1,107
		Realizado	719	90	61	76	32	978
		%	85%	89%	90%	110%	114%	88%
Inspecciones generales a patronos y Determinación de mora	Monto en miles \$	Programado	\$225	\$12	\$14	\$12	\$13	\$276
		Realizado	\$169	\$50	\$19	\$28	\$28	\$294
		%	75%	417%	\$136%	233%	12%	107%
	Informe	Programado	1,620	336	262	336	185	2,739
		Realizado	1,525	268	162	291	136	2,382
		%	94%	80%	62%	87%	74%	87%
Pago de pensiones por riesgos profesionales	Resolución	Programado	5,140	965	729	443	274	7,551
		Realizado	5,199	953	734	444	272	7,602
		%	101%	99%	101%	100%	99%	101%
Recuperación Efectiva de Mora	Monto en miles \$	Programado	\$1,810	-	-	-	-	\$1,810
		Realizado	\$2,086	-	-	-	-	\$2,086
		%	115%					115%
	Informe	Programado	3	104	87	90	57	341
		Realizado	3	60	92	95	41	291
		%	100%	58%	106%	106%	72%	85%
Gestión y recuperación de ingresos varios	Monto en miles \$	Programado	\$290	-	-	-	-	\$290
		Realizado	\$674					\$674
		%	232%					232%
Registro de ingresos en concepto de cotizaciones	Planilla cancelada	Programado	100,509	-	-	-	-	100,509
		Realizado	108,375	-	-	-	-	108,375
		%	108%	-	-	-	-	108%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISSS. *El número de pensionados se obtiene del promedio del trimestre

8.3 Productos que obtuvieron un cumplimiento superior a la meta programada durante el segundo trimestre abril-junio 2017

No correlativo	NOMBRE DE PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1	Prestaciones al personal por tipo de prestación	Monto en miles \$	131%
2	Contrataciones temporales	Número de tratamientos temporales	129%
3	Licencias tramitadas con goce de salario	Número de licencias	131%
4	Control de calidad del funcionamiento de la infraestructura de servidores	Número de nombramientos temporales	200%
5	Valúo y evaluación técnica	Informe	158%
6	Estudio de medición de satisfacción usuarios de los servicios ISSS	Informe	300%
7	Desarrollo de eventos institucionales	Evento (montado)	127%
8	Gestiones a solicitudes de información OIR	Solicitud gestionada	383%
9	Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito	Publicación	114%
10	Publicación de noticias en medios		154%
11	Publicación y pautas de audiovisuales	Audiovisual	127%
12	Opiniones y asesoría realizadas	Caso	149%
13	Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros.	Documento	218%
14	Registro de proveedores	N° de registros actualizados	131%
15	Compras por licitación o concurso público	N° de expediente	141%
16	Formularios institucionales	Documento	675%
17	Oficialización de instrumentos de Cooperación Externa	Convenio autorizado	200%
18		Proyecto gestionado	200%
19	Servicio de transporte proporcionados a personal	Solicitud atendida	114%
20		Km recorrido	112%
21	Pago de subsidio por incapacidad temporal (Consolidado)	Orden de pago	119%
22	Gestión y recuperación de ingresos varios	Monto en miles \$	232%
23	Recuperación efectiva de la mora	Monto en miles \$	115%
24	Inversión en títulos valores	Monto en miles \$	133%
25	Supervisiones a seguridad privada realizadas	Supervisiones	116%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2017, BI SAFISSS.

8.4 Distribución de la población por centro de atención, edad y sexo año 2017, hipótesis pesimista.

ESTRUCTURA	TOTAL PAÍS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	12,239	11,730	23,969
1 – 1	14,883	14,105	28,987
2 – 2	15,545	14,905	30,450
3 – 3	16,049	15,165	31,214
4 – 4	15,724	14,988	30,712
5 – 5	16,140	15,703	31,843
6 – 7	33,173	32,009	65,182
8 – 9	31,372	29,732	61,104
10 – 11	30,972	29,678	60,650
SUBTOTAL NIÑOS	186,096	178,016	364,112
12 – 19	4,812	5,639	10,451
20 – 24	62,323	63,042	125,365
25 – 29	90,463	97,785	188,248
30 – 34	88,936	101,243	190,179
35 – 39	86,518	102,153	188,672
40 – 44	74,273	83,589	157,861
45 – 49	61,527	67,039	128,567
50 – 54	46,464	51,522	97,986
55 – 59	37,104	41,037	78,141
60 – 64	32,363	32,656	65,019
65 – 69	25,864	23,960	49,824
70 – 74	19,695	18,110	37,805
75 – 79	15,778	13,201	28,978
80 – 84	11,006	8,655	19,661
85 – 89	7,736	5,080	12,815
90 y +	8,843	4,004	12,847
SUBTOTAL ADULTOS	673,705	718,714	1,392,419
TOTAL	859,800	896,730	1,756,531

8.5 Perfil Epidemiológico

Primeras 10 causas de consulta de primera vez. semana 26					
Total País-periodo 01 de enero al 01 de julio 2017					
No.	Diagnósticos	SEXO		Frecuencia	Porcentaje
		Masculino	Femenino		
1	Infección aguda vías resp sup - cotizantes	180,676	205,496	386,172	56.7
2	Diarreas enteritis y gastroenteritis	48,570	50,775	99,345	14.55
3	Traumatismo - contusión	14,423	11,053	25,476	3.73
4	Infección en vías urinarias	5,396	19,149	24,545	3.6
5	Lumbago	9,484	10,498	19,982	2.93
6	Colon irritable	6,711	12,343	19,054	2.79
7	Accidente de trabajo	9,840	4,034	13,874	2.03
8	Amibiasis	4,563	5,648	10,211	1.5
9	Conjuntivitis bacteriana aguda	4,792	4,311	9,103	1.33
10	Cefalea tensional	1,744	4,891	6,635	0.97
11	Otras causas	32,186	35,176	67,362	9.87
	Total	318,825	363,886	682,711	100

Fuente reporte epidemiológico semanal- Depto. de Vigilancia Sanitaria