

ACTA APROBADA EN SESIÓN DE FECHA 11 DE SEPTIEMBRE DE 2017
CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



SESIÓN EXTRAORDINARIA

ACTA Nº 3746 En la ciudad de San Salvador, a las doce horas del **miércoles treinta de agosto de dos mil diecisiete**.

ASISTENCIA: Presidenta licenciada Sandra Edibel Guevara Pérez.

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, PROPIETARIOS: licenciado Humberto Barrera Salinas, licenciado Walter de Jesús Zúniga Reyes, doctor Rafael Vásquez Flores, licenciada Zoila Guadalupe Turcios de Salazar, señor Francisco Salvador García Trujillo, licenciado Bernal Vinci Valladares Barrera, ingeniero Hugo Rafael Santamaría Molina, licenciada Rebeca Beatriz Flores Palacios, doctor Rafael Reyes Rodríguez, doctora Nuria del Carmen Quinteros y doctor Ricardo Cea Rouanet, Director General y Secretario del Consejo Directivo.

SUPLENTE: licenciado Jorge Arnoldo Bolaños Paz, doctora Liliana del Carmen Choto de Parada, licenciado Reynaldo Edgar Roldán Salinas, licenciada Claudia Liduvina Escobar Campos, licenciado Nelson Alexander Maldonado González, arquitecto Marcelo Suárez Barrientos, doctora Dina Esperanza Ticas de Guardado y doctor Milton Giovanni Escobar Aguilar, Subdirector General.

INASISTENCIA CON EXCUSA: Licenciado Óscar Armando Morales Rodríguez, licenciado Alejandro Rivera, señora María del Carmen Molina viuda de Bonilla y doctor Leopoldo Andrés Rivera Ticas.

AGENDA: Fue aprobada la siguiente agenda.

PUNTO ÚNICO DE DIRECCIÓN GENERAL:

- .- Presentación de informe denominado: **“Plan Anual de Trabajo y el Proyecto de Presupuesto del Régimen de Salud para el Ejercicio Fiscal 2018”**, Presentado por el Comité Técnico de Presupuesto.

Desarrollo de la sesión:

A solicitud de la Ministra de Trabajo y Previsión Social, presidió la sesión el doctor Rafael Vásquez Flores vicepresidente del Consejo Directivo, quien sometió a consideración la agenda presentada.

.- PUNTO ÚNICO DE DIRECCIÓN GENERAL

- .- Presentación de informe denominado: **“Plan Anual de Trabajo y el Proyecto de Presupuesto del Régimen de Salud para el Ejercicio Fiscal 2018”**, Presentado por el Comité Técnico de Presupuesto.

Para este punto estuvieron presentes: doctor Ricardo Flores Salazar, Subdirector de Salud; licenciado René González Elías, Subdirector Administrativo; licenciado José Alberto Ortiz, Jefe de Unidad Jurídica; ingeniera Claudia Jenniffer Molina Moreno, Jefa Unidad Desarrollo Institucional; doctora Danneth Quijano de Flores, Jefa División de Políticas y Estrategias de Salud; licenciado Carlos Argueta Chávez, Jefe Unidad Financiera Institucional; licenciado José Indalecio Funes Ramos, jefe unidad de Recursos Humanos; doctor Nahúm Omar Somoza, jefe UPLAN; licenciado Joao Bartolomé Alfaro Olano, jefe UACI; doctora Guadalupe del Carmen Henríquez de Araujo, jefa División Evaluación de la Calidad de Salud; licenciada Nuria Zuleyma Hernández, jefa DARBE; ingeniera Blanca Patricia Munguía Molina; jefa División de Abastecimiento; ingeniera Ana Teresa Siu Batres, jefe División de TIC; ingeniero Rigoberto Alexander Alfaro Milla, Jefe División de Apoyo y Mantenimiento; arquitecta Wendy Esther Marin de Sandoval, jefa División de Infraestructura; doctor Jonathan Hernández, jefe departamento Planificación y Estrategias de Salud; ingeniera Nuria Pamela Amaya de Figueroa, jefa departamento de Planes y Proyectos Estratégicos; licenciada Francisca Rafaela Arteaga de Rivas, jefa departamento de Presupuesto.

La ingeniera Claudia Jennifer Molina Moreno, jefa de la Unidad de Desarrollo Institucional, presentó el **“Plan Anual de Trabajo y el Proyecto de Presupuesto del Régimen de Salud para el Ejercicio Fiscal 2018”**, Presentado por el Comité Técnico de Presupuesto.

Explicó el informe de la manera siguiente:

1. Propósitos de la Planificación año 2018

La Planificación se formula con base a los objetivos y prioridades determinadas por el titular de la entidad y lo establecido en el Plan Estratégico Institucional, el cual especifica los objetivos, metas, proyectos y programación de actividades identificando los responsables de ejecutarlas y la determinación de las asignaciones presupuestarias estimadas.

Es una herramienta para el **monitoreo y evaluación** periódica de las actuaciones y el cumplimiento de estándares de producción; además, de ser el instrumento que permite justificar el cumplimiento de las metas y objetivos con la asignación de recursos.

2. Base Legal

- ❖ Ley y reglamento del ISSS.
- ❖ Ley y reglamento AFI. (Subsistemas de Presupuesto e Inversión y Crédito Público).
- ❖ LACAP.
- ❖ Normas Técnicas de Control Interno (Específica para el ISSS).
- ❖ Política Presupuestaria 2018- 2021 (25 Abril 2017)
- ❖ Política de Inversión Pública.

3. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1. El Plan Quinquenal de Desarrollo (PQD):

- **Eje 4: Sentirse bien**
- Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad
- **Eje 5: Inclusión y protección social para el buen vivir**
- Acelerar el tránsito hacia una sociedad equitativa e incluyente

Los 5 programas estratégicos están relacionados con legados que el Gobierno heredará a los salvadoreños y salvadoreñas. El Instituto participa en:

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

- Articulado a los esfuerzos de fortalecimiento y consolidación del primer nivel de atención en salud, este Programa ampliará y modernizará la red de hospitales públicos de segundo y tercer nivel para garantizar mejor cobertura y calidad de los servicios a la población salvadoreña:
- **Construcción en la ciudad de San Miguel de un hospital del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que mejore la cobertura para las personas aseguradas de la zona oriental.**

3.2 Pensamiento Estratégico Institucional

En esta parte se detalló la misión y visión institucional, tomando en cuenta los principios de universalidad, solidaridad social, igualdad y equidad, así como los valores de eficiencia, ética, humanización, identidad y responsabilidad.

Ejes y objetivos estratégicos

- 1. Calidad, calidez y oportuna atención:
- 2. Modernización
- 3. Garantizar el abastecimiento
- 4. Fortalecimiento del programa de prevención de riesgos laborales
- 5. Sostenibilidad financiera
- 6. Articulación multisectorial en servicios de salud:

4. Política Institucional

- 1- Ampliar la cobertura de Protección Social a la PEA.
- 2- Brindar servicios de salud con calidad, calidez y oportuna atención, abriendo espacios para la participación ciudadana.
- 3- Reducir los índices de desprotección en seguridad social (Empleadores que incurren en mora).
- 4- Aplicar medidas que tiendan al uso eficiente y ahorro de los recursos naturales, (impacto al medio ambiente).
- 5- Optimizar el uso de los recursos en cumplimiento de la política nacional de contención del gasto.

5. Estructura de la Planificación 2018

INDICADORES DE PRODUCTO Y RESULTADO

- Procesos estratégicos
- Procesos misionales
- Procesos apoyo

5.1 Proyectos o acciones de mejora por ejecutar

Eje 1: Calidad, calidez y oportuna atención

1- Continuar con la implementación y fortalecimiento del programa de CIRUGÍA AMBULATORIA en Hospitales Amatepec, Reg. Santa Ana y San Miguel, Policlínico Roma y dar continuidad en Policlínico Zacamil, Hospital Regional de Sonsonate y Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico (7 centros).

2- Continuar la implementación del fortalecimiento de los servicios en los centros de atención de primer y segundo nivel zona occidental (SANTA ANA Y SONSONATE).

3- Implementación de la Política de Calidad Institucional y la Gestión por procesos.

4 - Documentar y regular el funcionamiento de la Atención por Riesgos en las especialidades de Gastroenterología, Neurología, Endocrinología, Cardiología y Reumatología.

5- Programa de Pre Inversión por \$380 mil e Inversión Pública por \$28.3 millones

Eje 2: Modernización

1 - EXPEDIENTE ELECTRÓNICO con el módulo de consulta médica externa (*13 Centros con Emergencia Adultos y Pediátrica*).

2 - Trazabilidad de pacientes con procedimientos quirúrgicos especializados en HMQ (*Trazabilidad de dispositivo y otras tecnologías médicas*).

3 - Implementación **OVISSS fase II** (*Inscripción en línea de patronos y trabajadores, validación Incapacidades, Solvencias en línea y verificación de derecho de atención de parto*).

4 – Iniciar la mejora integral del **SAFISSS** (*Programación por resultados, finanzas, recursos humanos, cadena de suministro y mantenimiento*).

5 - Adquisición de **EQUIPO MÉDICO** de mediana a alta complejidad para diferentes centros de atención con cargo al fondo de inversión. \$10 Millones.

Eje 3: Garantizar el Abastecimiento

1- Oficialización del 50% de códigos para Listado oficial de insumos médicos para el ISSS.

2 - Acreditación de competencias de personal en procesos de **DACABI**.

3- Implementación de política de aprovisionamiento de medicamentos.

Eje 4: Fortalecimiento del Programa de prevención de riesgos laborales

1- Fortalecimiento de la **Seguridad Ocupacional** en el ISSS.

2- Implementación de la **Política Ambiental** (Plan de Gestión Ambiental).

Eje 5: Sostenibilidad Financiera

1- Fortalecimiento de procesos de aseguramiento, **PREVENCIÓN EVASIÓN, RECAUDACIONES E INSPECCIÓN**: Implementación **OFICINA DE ASESORÍA** para Empleadores en DARBE.

2- Implementación del Régimen Especial para la incorporación de **SALVADOREÑOS EN EL EXTERIOR**.

3- Proyecto de Reglamento de Régimen Especial para la incorporación de **TRABAJADORES INDEPENDIENTES**.

Eje 6: Articulación Multisectorial en Servicios de Salud (*Atención primaria*)

1- Fortalecimiento de los **SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA** por niveles de atención

2- Fortalecer las acciones de atención integral durante el **CURSO DE VIDA**

5. Estructura de la Planificación con enfoque de Resultado año 2018

***Procesos estratégicos:**

- Verificar y Evaluar el Control Interno
- Atender y medir la satisfacción al usuario
- Planificar la Estrategia Institucional

***Procesos Misionales:**

- Brindar Servicios de Salud Médico - Hospitalarios: Subdirección de Salud
- Afiliar y Otorgar Beneficios Económicos y Sociales: División de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos

A continuación la doctora Danneth Quijano de Flores detalló los objetivos y metas de salud relacionados con el proceso misional de brindar servicios de salud médico-hospitalarios, según el detalle siguiente:

1. Incrementar la cobertura y concentración de atenciones, por curso de vida, al menos al 85%
2. Obtener coberturas útiles en inmunización (al menos 95% de la población blanco por vacuna).
3. Implementar estrategias para detección temprana de cáncer Cérvix y mama para aumentar sobrevida y disminuir la mortalidad por cáncer.
4. Mantener a no más de 30 días, el promedio nacional de días de incapacidad por cien consultas, en los centros de atención.
5. Reducción de la mortalidad materna en 10% sobre la base del año 2015 (razón de mortalidad materna institucional de 18.4 por cada cien mil nacidos vivos).
6. Reducción o mantenimiento de la mortalidad por hipertensión arterial esencial y de Diabetes Mellitus.
7. Determinar la línea base de Proporción de Detección temprana de casos por enfermedad crónica: Insuficiencia Renal Crónica (estadío 3 o menor), síndrome metabólico.
8. Aumentar el Tamizaje y control de enfermedades transmisibles trazadoras (TB, VIH, IAAS, entre otras).

Posteriormente la ingeniera Molina Moreno presentó los procesos de apoyo con sus respectivos indicadores de resultado, según se detalla:

- Planificar y Administrar Finanzas
- Desarrollar tecnología de la información y comunicación
- Brindar Información Institucional
- Proveer Servicios de Apoyo
- Gestionar el abastecimiento de bienes y servicios
- Proporcionar apoyo y Asesoría Jurídica

La doctora Quinteros observó que en el área de Odontología se mencionó que está contemplado continuar con el área de Clínicas empresariales y en ese sentido consultó si se tiene planificada la ampliación de servicios de especialidades odontológicas, ya que por la demanda existente en ésta área sería importante considerarlo.

La doctora Henríquez de Araujo comentó que no se tiene contemplado, por el momento se continuará atendiendo solamente odontología.

El licenciado Bolaños Paz expuso que se menciona el proyecto del régimen de incorporación de los salvadoreños en el exterior y consultó porqué si se ha contemplado el mismo, las metas no cambian mucho con respecto a las del año anterior.

La ingeniera Molina Moreno expresó que las metas no se han incrementado ya que aún no se tiene la aprobación del reglamento de parte del Consejo de Ministros, pero en cuanto la tengan se harán la modificación.

El señor García Trujillo expuso que uno de los principales problemas que se presenta durante la planificación es que se tiende a copiar del año anterior, solamente cambiando datos; indicó que aunque todos los ejes apuntan hacia el derecho habiente no ha encontrado alguno donde se garantice una atención de salud oportuna y adecuada al mismo y en este contexto no observó en el plan un mecanismo de integración entre los diferentes elementos del Seguro Social, como pueden ser clínicas comunales, empresariales y hospitales en el sentido de mejorar la coordinación, ya que a veces al pasar consulta en la clínica empresarial y al presentarse en la clínica comunal se tiene que repetir la cita y los exámenes. De igual forma opinó que dentro de los indicadores es importante hacer una encuesta sencilla sobre la percepción que tienen los derecho habientes y proponerse como indicador el mejorar dicha

percepción. Consultó cuál es la diferencia o lo innovador que presenta el plan de trabajo para el año 2018.

La doctora Quijano de Flores manifestó que usualmente las quejas de los pacientes se enfocan en tres rubros, uno es la falta de medicamentos, y a este respecto se ha mejorado el abastecimiento de los medicamentos; otro es la oportunidad de la cita, para lo cual se ha considerado el indicador que la cita sea dada antes de 30 días y para ello se ha iniciado este año con la clasificación por riesgo, es decir que el médico dé la referencia del padecimiento que el paciente adolece y de acuerdo a eso categorice el riesgo que el paciente tiene; y la otra queja es el acortamiento del tiempo para programación de cirugías, en este aspecto se ha implementado la cirugía ambulatoria y se ha autorizado en el Consultorio de Especialidades la realización de ciertos procedimientos el día sábado y se han alargado los tiempos de atención hasta las 7:00 p.m.

La licenciada Guevara Pérez expresó que es interesante escuchar lo proyectado y las mejoras planteadas; comentó que se ha estado conversando sobre cómo mejorar el sistema informático en todos los centros hospitalarios de manera que el médico tenga acceso a la información del expediente del paciente, sostuvo que se han realizado esfuerzos al respecto, sin embargo desconoce si al momento se ha finalizado el proyecto; por otro lado se refirió a las limitaciones que se tiene en algunas especialidades médicas, siendo una de ellas el área de geriatría, ya que hay muy pocos doctores en ésta especialidad y este es un sector de la población que debido a su edad y las enfermedades muchas veces visitan el Instituto con frecuencia; así mismo se refirió al régimen de trabajadores domésticos, ya que no tienen los derechos generales como el resto de trabajadores y se debe plantear como se puede resolver esto; expresó que además en la sesión del día lunes 28 se discutió sobre la posibilidad de un programa especial para las personas con enfermedades terminales, lo cual sería novedoso y visto con muy buenos ojos por parte de los derecho habientes. Añadió que en términos generales hay un aumento presupuestario dado que se tienen nuevos proyectos, nuevas inversiones y por ende se requieren los fondos, pero también en cuanto a recurso humano es necesario evaluar las necesidades, las especialidades y la demanda para resolver problemas y necesidades acordes a la Institución.

El doctor Flores Salazar comentó que en relación a los tiempos de espera para las consultas, se ha avanzado y logrado acortar tiempos, pero no se ha logrado aún llegar al

período de menos de 30 días, no obstante destacó que del 100% que hay que gestionar de las atenciones de cada subespecialidad se está en un 40%; otra situación que planteó es que se determine en base a riesgo quién debe atender al paciente, ya que las enfermedades de riesgo alto quedan en manos del subespecialista y esto permitirá que en el tiempo los subespecialistas tengan más tiempo para atender nuevas emergencias de primera vez; mientras que los de riesgo intermedio y bajo tienen que referirse a las Unidades Médicas y a las Clínicas Comunes. Así mismo, expuso que la labor que actualmente hacen los equipos de salud se está redireccionando para que hagan una labor preventiva, con la promoción y participación intersectorial. En cuanto a la formación de especialistas indicó que con el departamento de investigación y docencia se tienen los datos de la cantidad de especialistas que se tienen actualmente, la demanda de las diferentes especialidades, la brecha para suplir esa demanda y a qué período de retiro están los médicos actuales, ya que hay gran número de médicos arriba de 50 años, lo cual implica que en algunos años estarán en facultad de retirarse, por ello se está promoviendo que en las residencias, sobre todo de medicina interna y cirugía general, se roten a los residentes por las diferentes subespecialidades a fin de despertar inquietudes vocacionales y seleccionar candidatos viables para especializarse. Otra situación a la que se refirió es al nuevo modelo de atención basada en atención primaria en salud, la cual reflejará la interacción entre clínicas empresariales, comunales y hospitales de segundo y tercer nivel, de manera que sea ágil y oportuna, dándole un giro a la situación que actualmente se refleja.

La doctora Quijano de Flores destacó que en el área de geriatría con el apoyo de la Secretaría de Inclusión Social actualmente unos doce médicos están recibiendo un diplomado en esta especialidad.

El licenciado Roldán Salinas observó que no pudo encontrar dentro de la presentación los indicadores de impacto, sino únicamente de producción y de resultados, es decir, como el esfuerzo institucional que se está haciendo en el área de salud está contribuyendo a disminuir los índices de mortalidad en nuestro país, que son indicadores que nos miden a nivel internacional, además indicó que durante la presentación escuchó un concepto de administración por procesos, por lo cual preguntó cómo se está reestructurando la parte administrativa del ISSS a raíz de ésta nueva forma de administrarlas, dado que se están adquiriendo equipos muy modernos y se está realizando un esfuerzo para mejorar los controles a través de la tecnología; contribuyendo a una respuesta en cuanto a tiempos y en

una eficiencia administrativa, pero no se puede hablar de la misma estructura bajo el concepto de administración por procesos.

La ingeniera Molina Moreno se refirió a la parte de administración por procesos en la cual ya se ha empezado a trabajar en una propuesta, realizando un análisis general de los procesos de salud e ir encontrando la forma de cómo crear los puestos; partiendo de la identificación y levantamiento y se irán mejorando. También explicó sobre la modernización de los procesos para el SAFISSS, revisándose la forma de integrar los procesos, teniendo esa lógica de funcionamiento.

La doctora Quijano de Flores comentó que los indicadores están orientados a la niñez, a las mujeres y a los adultos mayores; en la niñez los indicadores estándar de país son la inscripción precoz del recién nacido antes del mes y la inscripción del recién nacido que debe ser de 5 atenciones al año; en la mujer son la inscripción precoz materna, la inscripción maternal puerperal, la planificación familiar, la citología y la mamografía y en el adulto mayor la rotación en el número de consultas que se da a cada paciente. Estos son los indicadores de impacto que exige el MINSAL

El licenciado Roldán Salinas manifestó que los mencionados son indicadores de resultados, pero no mide impacto a nivel de país.

El doctor Flores Salazar indicó que en los programas presupuestarios se muestra el impacto en la población de cada proceso, es decir cómo se contribuye desde la prevención en mantener a la persona sana, en evitar las complicaciones en las atenciones a los derecho habientes, lo cual se traduce un impacto para mejorar la calidad de vida de los pacientes, los mismos están contenidos en el detalle de cada programa presupuestario que se presenta.

La doctora Choto de Parada sostuvo que el programa de atención en riesgos es muy importante y en el área de neumología ya se está aplicando, puesto que sirve para explicarle al paciente cómo está su enfermedad. Consultó si existe un programa para que las personas adultas mayores que por sus enfermedades se les dificulta moverse se les realicen visitas en su residencia. Finalizó insistiendo en el hincapié que debe hacerse a la medicina preventiva.

La doctora Henríquez de Araujo explicó que en la Unidad Médica Atlacatl se está desarrollando el programa de atención al paciente geriátrico, el cual incluye la visita domiciliar y manifestó que inclusive hay pacientes que están siendo remitidos a dicha Unidad Médica a fin de que se les incluya en el programa.

El arquitecto Suárez Barrientos se refirió a la inversión en infraestructura, ya que no pudo observar el proyecto de la atención hospitalaria a nivel pediátrico, que no se ha podido llevar a cabo, pero que todos están conscientes que es importante que se tenga dicho servicio; por otro lado, consultó también si se incluye el edificio de estacionamiento en el Hospital General, el cual es de suma importancia tanto para pacientes como para el personal que labora en dicho centro hospitalario.

La ingeniera Molina Moreno manifestó que el Hospital Pediátrico se incluye contemplado con \$100,000 ya que debido a la experiencia durante este año ese presupuesto sería para iniciar el proyecto con miras a que continúe el proyecto. En cuanto al estacionamiento está contemplado bajo un monto de \$75,000 para finalizar la pre-inversión, y al tener el diseño el primer trimestre del próximo año, se realizaría la licitación pública durante el próximo año y la obra se iniciaría en 2019.

El licenciado Maldonado González observó que los patronos y derecho habientes han incrementado las aportaciones a efectos del incremento del salario mínimo, sin embargo, por un lado se habla de incorporarán nuevos derecho habientes y la masa patronal es baja y también es preocupante el hecho que no se menciona la mora patronal, ya que viene desde hace años y no se presenta un plan de recuperación.

La ingeniera Molina Moreno manifestó que la DARBE tiene un plan de asesoría para aquellos patronos que empiezan a retrasarse con sus cotizaciones, a manera de evitar que quienes comienzan a caer en mora dejen pasar el tiempo, la misma sea mayor y por ende ya no puedan pagarla; es una especie de tratamiento preventivo.

La licenciada Hernández Jiménez explicó que en el tema de la mora se están emprendiendo acciones para la prevención y uno de los impactos que se ha realizado actualmente es monitorear, porque los empleadores lo que hacen es presentar las planillas, se factura pero sin que se le pague la cotización al trabajador; quedándose en promedio

22,000 trabajadores fuera. Sin embargo expresó que se está realizando trabajos en la prevención de mora, ya que en el 2015 se tenían 2.1 millones en concepto de mora, pero del 2015 al 2016 se redujo a 1.4 millones; y en relación a la recuperación se refirió a la OVISSS, ya que ha contribuido a minimizar la mora, al tener un contacto directo con el empleador o el encargado del pago de las planillas a través del correo electrónico; expuso que se tienen datos reales que ha logrado reducir la mora patronal a través de las diversas estrategias implementadas.

El ingeniero Santamaría Molina apoyó a la señora Ministra de Trabajo para que se pueda trabajar en un plan de atención al enfermo terminal, ya que es un acto de dignificación para el derecho habiente. Además se refirió a la situación de las citas, ya que se menciona que se está tratando que las citas no pasen de 30 días, pero como miembros del Consejo se dan cuenta de que algunos allegados solicitan ayuda para que se les pueda acercar la cita ya que si bien es cierto es el esfuerzo que se pretende hacer, estos casos no deberían suceder aun cuando sean casos aislados, pero en un sistema que funciona adecuadamente no ocurren y como en las citas hay casos de medicamentos, trámites, entre otros. Así mismo se refirió a la parte de recursos humanos ya que se menciona que hay un buen número de profesionales que están cercanos a la edad de retiro y explicó que personalmente se ha dado cuenta que si bien es cierto las evaluaciones deben ser rígidas para que el personal ingrese a la Institución, se debería promover un programa de reclutamiento ya que puede afectar el retiro de los profesionales dentro de una década. Finalmente en cuanto a las inversiones manifestó que como representante del Sector al que representa no brindará su voto para que se adquieran más inmuebles, ya que considera que hay suficientes para que la Institución pueda desarrollar su labor, ya que hay varios inmuebles a los que no se les ha dado uso, como el del VINSAR.

El licenciado Zúniga Reyes consultó, con base a que se está planificando ingresar más cotizantes al sistema, cómo se planifica atender esos nuevos derecho habientes; propuso ir pensando en un giro, planificando cómo se puede generar una visión diferente hacia la Institución, a modo de crear un plan 2018 que genere impacto; ya que se sabe cuáles son las quejas de la población, por ello lo ideal es hacer algo para contrarrestar esas situaciones e ir pensando en un 2018 diferente.

El licenciado Barrera Salinas felicitó al equipo por la presentación, sin embargo observó que el plan sería fabuloso si se lograra amarrar con una consecución de resultados, que es lo más difícil y darle seguimiento y monitoreo al plan ya que solamente se presenta al Consejo cuando solicitan su aprobación, es decir una vez al año. Como ejemplo indicó que en el Ministerio de Hacienda cada mes se les da seguimiento al plan de trabajo.

La ingeniera Molina Moreno sostuvo que se realiza un informe trimestral de cumplimiento de metas y el informe anual se presenta al Consejo Directivo a través de la memoria de labores, aunque esta tiene una estructura diferente en cuanto al plan, pero trae todos los elementos que se han realizado en un año.

El licenciado Barrera Salinas expresó que al final lo importante es el impacto, el efecto y la satisfacción, ahí radica la importancia de medir, ya que de esa forma se podrán aplicar las medidas correctivas correspondientes, pues las metas se pueden haber cumplido, pero sin obtener los resultados que se esperaban.

La doctora Ticas de Guardado mencionó que tuvo la oportunidad de estar en un hospital pediátrico en Chile y pudo observar que en el cuarto del hospital había un teléfono desde el cual el paciente podía solicitar su próxima cita, lo cual no se demoró ni 5 mins y en el Seguro Social hay cientos de quejas y disgustos de pacientes que se encuentran cansados ya que realizan colas para pasar consulta, retirar sus medicamentos y para hacer nuevas citas. Indicó que hay muchas quejas de los pacientes ya que se tardan alrededor de 3, 4 horas o más para poder pasar consulta debido a la falta de eficiencia en el otorgamiento de las citas, cuando actualmente hay métodos tan modernos como los call center donde se pueden brindar citas. Dicha modalidad es algo que sería completamente novedoso y que se podría cubrir con recursos que ya se tienen.

El doctor Cea Rouanet manifestó que le alegra que la presentación del plan haya generado tanta discusión, ya que para realizarlo es necesario tomar en cuenta muchos factores, y la discusión es positiva porque permite a la administración explicar cómo se realizó el plan de trabajo y escuchar las opiniones del Consejo. Expresó que el Seguro Social funciona diferente a las empresas donde se puede realizar una campaña de impacto, ya que la Institución es enorme. Añadió que cuando se tomó la administración se realizó un plan estratégico para cinco años, no se trata de que se esté improvisando para el siguiente año ya

que eso no es posible, sino que es el producto de una planificación a largo plazo. Expuso que se tomaron en cuenta tres aspectos para elaborar este plan: el primero es el abastecimiento tanto de medicamentos como de artículos generales; el segundo retraso en los tiempos de espera para consultas, cirugías, procedimientos, etc; y el tercero el maltrato al paciente. Indicó que se necesita mejorar en muchos aspectos, pero no es posible hacerlo en cinco años, por lo cual se definió en que se va a trabajar, había deficiencia en la infraestructura, se requiere mejorar el equipamiento puesto que al médico no puede exigírsele si no tiene el instrumental adecuado y además trabajar en los tiempos de espera en consultas y procedimientos; para lo cual se han considerado dentro del presupuesto plazas de salud principalmente, ya que no se puede mejorar la atención si no se cuenta con el personal suficiente. Expresó que se han tenido dificultades propias, entre ellas la problemática del área de informática, ya que lo que se mencionó relacionado a la información del paciente está incluido en el expediente electrónico, pero la persona encargada no lo desarrolló, por lo cual se está buscando retomar en este aspecto; puesto que en el expediente electrónico al paciente el médico le programa la cita, manda las recetas a la farmacia, facilitando los trámites del paciente, sostuvo que son problemas que ocurrieron pero espera finalizarse el proyecto antes de que termine el quinquenio; destacó que otro problema que se ha tenido es la falta de personal especializado, encaminado a ello se cambió la forma de desarrollar la residencia y actualmente ya no se desarrollan aquellas especialidades que la Institución no requiere como es el caso de los médicos ginecólogos y se ha reforzado oftalmología, radiología y aquellas áreas que se necesitan, sin embargo eso no se puede hacer de la noche a la mañana, ya que el proceso de formación dura entre tres y cinco años dependiendo de la especialidad.

Además el doctor Cea Rouanet se refirió a la problemática relacionada con las trabajadoras domésticas, mencionó que está dentro del plan quinquenal desarrollar tres proyectos de ampliación de cobertura a través de régimen especial, el primero que es el de los salvadoreños en el exterior, que ya fue aprobado por el Consejo Directivo y está pendiente de su aprobación en el Ministerio de Trabajo para que pueda pasar al Consejo de Ministros y se brinde la respuesta; el segundo es un proyecto para ampliación de cobertura para los trabajadores independientes, es decir, los trabajadores por cuenta propia, el cual ya se realiza bajo la supervisión de un consultor de la OIT quien realiza un estudio para que sea un proyecto en base firme y el último es para reforzar el régimen de trabajadores domésticos, sin embargo explicó que no se pueden trabajar los tres proyectos de manera simultánea.

Manifestó que lo que está planificado para el próximo año es lo que se planificó al inicio de la gestión, de lo cual ha tenido un atraso con el Hospital Pediátrico, debido al fracaso de las negociaciones, sin embargo se seguirá buscando alternativas.

Se hace constar que en este momento se retiraron de la Sesión la licenciada Sandra Edibel Guevara Pérez y el doctor Rafael Vásquez Flores, por lo cual continuó presidiendo la Sesión la doctora Nuria del Carmen Quinteros.

El licenciado Carlos Alberto Argueta Chávez, jefe de la Unidad Financiera Institucional, informó que en consideración a la Política y Normas de Formulación Presupuestaria 2018, emitidas por el Ministerio de Hacienda, la Unidad Financiera Institucional ha elaborado el **“Proyecto de Presupuesto para el Régimen de Salud del ISSS, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2018”**, en armonía con el Plan Anual de Trabajo; así mismo, partiendo de los ingresos ordinarios estimados en sus diferentes fuentes de financiamiento y destinados a hacer frente a los gastos operativos prioritarios los que han sido establecidos con criterios de austeridad, racionalidad, disciplina, eficiencia y transparencia, así como la inversión a ejecutarse, efecto brindar servicios de salud con calidad y calidez a la población derechohabiente, como razón de ser de esta institución.

En vista que el Ministerio de Hacienda no logró concretar para ejercicio fiscal 2018 el cambio del presupuesto por programas con enfoque de resultados, nuevamente se presenta el **“Presupuesto por Áreas de Gestión del Régimen de Salud ISSS año 2018”**, constituido por catorce unidades presupuestarias y éstas a su vez se distribuyen en ochenta y tres líneas de trabajo, con sus correspondientes asignaciones presupuestarias distribuidas en los diferentes rubros y específicos de gastos, para la operatividad del Instituto.

I. Base legal

La formulación del Proyecto de Presupuesto se fundamenta en la base legal siguiente:

Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado

- Art. 2. “Quedan sujetas a las disposiciones de esta Ley todas las Dependencias Centralizadas y Descentralizadas del Gobierno de la República, las Instituciones y Empresas Estatales de carácter autónomo, inclusive la Comisión Ejecutiva

Hidroeléctrica del Río Lempa, y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; y las entidades e instituciones que se costeen con fondos públicos o que reciban subvención o subsidio del Estado”

- Art. 33. “Las entidades e instituciones del sector público, sujetas a esta Ley, deberán elaborar sus proyectos de presupuesto tomando en cuenta la política presupuestaria, los lineamientos presupuestarios emitidos por el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General del Presupuesto...”

Reglamento Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado

- Art. 46. “Los Proyectos de Presupuesto y de Ley de Salarios, debidamente integrados de las entidades e instituciones del sector público no financiero, deberán enviarse a la Dirección General de conformidad a los plazos que se estipulen en las Normas para el Proceso de Formulación del Presupuesto, contenidas en la Política Presupuestaria”

Ley del Seguro Social

- Art. 14, literal f. “Dentro de las atribuciones del Consejo Directivo, le corresponde estudiar y aprobar el proyecto de Presupuesto”.
- Art. 26. “El Instituto proyectará y ejecutará sus programas periódicamente, con base en presupuestos en que estén equilibrados los ingresos con los egresos ordinarios...”.
- Art. 38. “En la preparación del Presupuesto del Instituto, se aplicarán las siguientes reglas:

1ª. La parte Ingresos, contendrá la estimación de los recursos que se espera obtener en el correspondiente ejercicio, estableciendo la debida separación entre las partidas que se refieran a los ingresos que, según esta Ley, deben conceptuarse como ordinarios o como extraordinarios... 3ª. En la parte relativa a los Egresos, el Presupuesto establecerá las partidas de gastos ordinarios, en cuantía que no exceda a la de las partidas de ingreso de la misma índole...”.

II. INGRESOS PROYECTADOS PARA EL AÑO 2018

El Proyecto de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2018, contiene los ingresos corrientes estimados por el valor de \$616,459.1 miles (cuadro N° 1), siendo las contribuciones empleador/trabajador la fuente de ingresos de mayor impacto y tienen su base en las proyecciones del Departamento de Actuariado y Estadística, cuya hipótesis incluye cotizaciones provenientes del salario máximo cotizable, que paso de \$685.71 a \$1,000.00 mensuales, a partir del mes de agosto de 2015 y la elevación del salario mínimo aprobado por el Gobierno, a partir de enero 2017; las demás fuentes de ingreso han sido estimadas considerando el comportamiento de la ejecución presupuestaria y financiera observada al mes de julio de 2017.

Es importante mencionar que al comparar el Presupuesto Votado 2017 (\$603,566.7 miles) con el Proyecto de Presupuesto 2018 (\$616,459.1 miles) se establece un incremento de \$12,892.4 miles que en términos relativos representa un aumento del 2.1%.

Con el propósito de analizar los componentes del Proyecto de Presupuesto, brevemente se comenta los principales rubros de ingresos, incluidos en el cuadro N° 1.

1. INTERESES

Como producto de la rentabilidad de las inversiones del Régimen de Salud para el año 2018, se esperan ingresos por el orden de \$5,304.9 miles, que comparados con los intereses estimados del presupuesto del año 2017 por valor de \$4,386.0 miles se infiere un incremento del \$918.9 miles.

2. COTIZACIONES EMPLEADOR/TRABAJADOR

Los ingresos estimados para el año 2018 ascienden al valor de \$604,651.1 miles, que relacionados con las cotizaciones presupuestadas para el año 2017 por \$562,156.4 miles muestran en términos absolutos un aumento de \$42,494.7 miles, equivalente al 7.6% de crecimiento, dichas contribuciones incluyen \$57,441.9 miles por aumento al salario máximo cotizable hasta \$1,000.00 dólares.

De acuerdo a la hipótesis de ingresos proporcionada por el Departamento de Actuariado y Estadística, se espera un crecimiento de la economía del 2.9% lo que supone un impacto positivo con un escenario activo, el modelo de proyección toma de referencia el Plan de

Gobierno y las expectativas de crecimiento económico establecidas para el período ya que esta variable guarda una relación directa, positiva y significativa con el comportamiento de los trabajadores cotizantes al Seguro Social; considerándose una población para el sector privado de 708,669 cotizantes, para el sector público de 164,668 cotizantes y 164,751 pensionados. En tanto el crecimiento de los salarios se proyectan con una tasa para el sector privado 2.5% y sector público 2.0%.

3. OTROS INGRESOS

En este concepto se incluyen los ingresos provenientes de multas y recargos sobre cotizaciones aplicadas a patronos por pagos extemporáneos, venta de materiales desechados, comisiones por recaudación de cotizaciones de INSAFORP, efectividad de garantía de mantenimiento de ofertas, etc.; estimándose para el año 2018 ingresos por el orden de \$6,503.1 miles, que en comparación al presupuesto 2017 por valor de \$6,472.7 miles, muestran un crecimiento del 0.5%.

III. GASTOS PROYECTADOS PARA EL AÑO 2018

La asignación de gastos en los diferentes rubros y líneas de trabajo asociados al presupuesto del Régimen de Salud, se financiará con el techo de los ingresos estimados para el año 2018; dicho techo se ha establecido por un valor de \$616,459.1 miles, con este monto se estarían cubriendo los gastos corrientes (\$562,539.3 miles) y de capital (\$53,919.8 miles) del Instituto, tal como se muestra en el cuadro N° 2; considerando las necesidades planificadas y la capacidad financiera de la institución dando cumplimiento al principio del equilibrio presupuestario entre ingresos y gastos.

Al relacionar los gastos estimados para 2018 (\$616,459.1 miles), con el presupuesto votado de 2017 (\$603,566.7 miles) se observa un aumento de \$12,892.4 miles, que representan el 2.1% de crecimiento, cuyo mayor impacto se visualiza en la variación absoluta de los rubros de Prestaciones de la Seguridad Social y Remuneraciones.

Con el propósito de analizar los gastos contenidos en el Proyecto de Presupuesto, se presenta un breve comentario por cada rubro, así:

1. REMUNERACIONES

Los gastos están orientados al pago de salarios, horas extras, interinatos, prestaciones al personal, contribuciones patronales, dietas, etc., los cuales para al año 2018 se estiman en \$279,017.3 miles y que en relación al presupuesto votado para 2017 por valor de \$255,171.5 miles, muestra un crecimiento del 9.3%, equivalente a \$23,845.8 miles (cuadro N° 3), según cifras proporcionadas principalmente por la Unidad de Recursos Humanos, cabe destacar que el crecimiento se ve influenciado por incremento salarial de \$45.00 dólares a partir del 01/10/2016 y \$35.00 a partir 01/08/2017 completando así la cantidad de \$80.00 dólares; aprobado por el Consejo Directivo según ACUERDO#2016-1423.AGO.

El licenciado Barrera Salinas expresó que revisó el presupuesto y le parece que es razonable, pero le quedó la duda en cuanto al incremento sustancial en los sueldos y una disminución en las gratificaciones y bonificaciones por lo cual consultó a qué se debe este incremento.

El licenciado Argueta Chávez explicó que en el año 2017 cuando se elaboró el presupuesto no estaba contemplado el incremento a los empleados, sin embargo en el del año 2018 ya se encuentra incorporado y respondiendo la pregunta de las gratificaciones de acuerdo a las negociaciones contractuales todas las gratificaciones serán asumidas por el Fondo de Protección y la previsión que se ha dejado solamente es para los casos de despido con responsabilidad patronal.

El licenciado Barrera Salinas consultó si entonces la cláusula de gratificación por servicios prestados que era a cargo de la Unidad de Recursos Humanos ahora será pagada por el Fondo de Protección.

El licenciado Argueta Chávez indicó que a partir de abril de éste año se ha iniciado a realizar de esta forma y eso ha ayudado a disminuir el impacto del incremento salarial.

El licenciado Barrera Salinas expuso que debía retirarse pero expresó su voto a favor para la aprobación del Plan anual de trabajo y el presupuesto 2018.

2. PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Este rubro incluye los gastos relacionados con el pago de subsidios por enfermedad común y profesional, accidentes de trabajo y maternidad, auxilios de sepelio y pensiones de riesgos profesionales, los cuales se han estimado en \$65,474.0 miles, mostrando un aumento de \$6,621.4 miles respecto al año 2017 (\$58,852.6 miles) equivalente al 11.3% de crecimiento, tal como se observa en el cuadro N° 4. Este rubro tiene el mayor impacto en los subsidios.

3. ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS

Este rubro incluye recursos orientados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de la Institución y para el año 2018 los gastos estimados ascienden a \$214,155.8 miles, con un crecimiento de \$1,732.3 miles en relación al presupuesto 2017 por valor de \$212,423.5 miles lo que significa un aumento del 0.8% (cuadro N° 2).

En el componente de Bienes de Uso y Consumo, los gastos proyectados totalizan \$134,350.6 miles (cuadro N° 5), siendo los de mayor impacto los siguientes: medicamentos con una asignación de \$78,415.1 miles; material e instrumental médico quirúrgico \$29,852.7 miles y \$26,082.8 miles para artículos generales, entre otros: materia prima para alimentación, combustibles, productos químicos, productos textiles (ropa hospitalaria y canastilla maternal), materiales de oficina e informáticos, papelería, repuestos y otros bienes de consumo.

En el componente de Servicios (cuadro N° 6), los gastos estimados alcanzan el valor de \$79,827.2 miles y están orientados a cancelar entre otros: servicios médicos por turnos presenciales (\$17,436.7 miles), servicios básicos (\$15,052.8 miles), servicios de laboratorios (\$14,154.2 miles), mantenimiento de equipos y de inmuebles (\$6,036.2 miles), vigilancia (\$3,000.0 miles), arrendamientos \$2,703.1 miles, otros servicios varios (\$20,512.4 miles) que incluye: servicios de alimentación, limpieza, hospitalarios, transporte de desechos sólidos, entrega de medicamento domiciliar, consultorías, etc.

4. GASTOS FINANCIEROS Y OTROS

Los gastos de este rubro están referidos a la cancelación de impuestos municipales, primas de seguro de bienes y de personas, comisiones y gastos bancarios; para el año 2018 se estiman en \$2,660.2 miles y en relación al presupuesto de 2017 por valor de \$2,596.5 miles muestra un crecimiento de \$63.7 miles, equivalente a 2.5% (cuadro N° 7).

5. TRANSFERENCIAS CORRIENTES

Los gastos de este rubro se refieren a los programas de capacitación, devolución de cotizaciones pagadas en exceso, pago de membresía a organismos internacionales de seguridad social; estimándose para el año 2018 gastos por el orden de \$1,232.0 miles, que respecto al presupuesto de 2017, por un monto de \$1,307.6 miles, muestra una disminución de -\$75.6 miles equivalente a -5.8%, esto debido a modificación del programa de capacitación de la Unidad de Recursos Humanos (cuadro N° 8).

6. INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS

Incluye los recursos destinados a la adquisición de mobiliario, equipo médico, informático, de transporte, así como la realización de proyectos de preinversión e infraestructura, estimándose para el año 2018 una inversión de \$53,919.8 miles, mostrando un decrecimiento de -26.4% que muestra una disminución de -\$19,295.2 miles, en comparación al presupuesto votado 2017 por valor de \$73,215.0 miles (cuadro N° 9).

Para el año 2018 el Instituto requiere entre otros, la adquisición de equipo médico por \$15,415.4 miles, de los cuales \$10,017.8 miles corresponden a equipo médico que será financiado con recursos del Fondo de Inversión para Infraestructura y Equipamiento, equipos informáticos por \$2,618.7 miles, maquinarias y equipos por \$2,258.7 miles, vehículos de transporte por \$1,271.0 miles y otros bienes por \$1,344.3 miles, según se muestra en el cuadro N° 9.1.

Para el Programa de Preinversión se destina \$380.0 miles para los Estudios y Diseños (cuadro N° 9.2) los cuales son:

- 1) Ampliación y Remodelación del Hospital Policlínico Planes de Renderos, San Salvador (\$65.0 miles).
- 2) Construcción y Equipamiento del Centro Hospitalario Especializado del ISSS, San Salvador (\$240.0 miles).
- 3) Construcción y Equipamiento de Edificio de Estacionamientos en el Hospital General del ISSS, San Salvador (\$75.0 miles).

Asimismo se destinarán \$28,320.3 miles para el Programa de Inversión (cuadro N° 9.3) los cuales son:

- 1) Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel (\$25,072.4 miles).

- 2) Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana (\$758.4 miles).
- 3) Rehabilitación de Infraestructura del ISSS para Atención de Especialidades, San Salvador (\$740.3 miles).
- 4) Rehabilitación de Infraestructura de Oficinas Administrativas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS, San Salvador (\$729.2 miles).
- 5) Readecuación de Infraestructura y Equipamiento para Atención Pediátrica en Centros de Atención del ISSS, de los Departamentos de San Salvador, Sonsonate y Santa Ana (\$80.0 miles).
- 6) Adecuación de Infraestructura y Equipamiento, para Implementar Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador (\$100.0 miles).
- 7) Mejoramiento de Infraestructura del Departamento de Patología del Hospital General del ISSS, San Salvador (\$840.0 miles).

7. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL USO DE LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL INCREMENTO SALARIAL DE COTIZACIONES EN 2018

Según las proyecciones del Departamento de Actuario y Estadística las cotizaciones esperadas alcanzan el orden de \$604,651.1 miles, considerando que un 9.5% son por incremento del salario máximo cotizable hasta \$1,000.00 dólares, según el cuadro siguiente:

COMPOSICIÓN DE LAS COTIZACIONES DEL RÉGIMEN DE SALUD
EJERCICIO FISCAL 2018
(En miles de dólares)

RANGOS	VALOR	%
COTIZACIONES HASTA \$685.71	547,209.2	90.5
COTIZACIONES HASTA \$1,000.00	57,441.9	9.5
TOTAL	604,651.1	100.0

A los ingresos producto del incremento se le descuenta las cotizaciones no recaudadas estimándose \$919.1 miles. Por su parte los gastos que ocasionará dicho incremento se estima en \$5,629.3 miles, con un saldo de cotizaciones recaudadas después de gastos aplicados de \$50,893.5 miles, tal como se visualiza en el cuadro siguiente:

**INGRESOS ESPERADOS CON EL INCREMENTO DEL SALARIO MÁXIMO COTIZABLE HASTA
 \$1,000.00 DÓLARES AÑO 2018**
 (En miles de dólares)

CONCEPTO	TOTAL
COTIZACIONES HASTA \$1,000.00	57,441.9
Menos: Cotizaciones no recaudadas	919.1
SUBTOTAL DE COTIZACIONES RECAUDADAS	56,522.8
Menos: Aplicación del Gtos. derivados del SMC (Aportes Patronales ISSS \$1,895.6 miles, Subsidios \$3,725.1 miles y Pensiones \$8.6 miles)	5,629.3
SALDO DE COTIZACIONES RECAUDADAS DESPUÉS DE GASTOS APLICADOS	50,893.5

Conforme el resultado anterior de \$50,893.5 miles, el Instituto ejecutará en Preinversión \$240.0 miles, Inversión en Proyectos por \$25,252.4 miles y adquisición de equipo médico especializado estimado en \$10,017.8 miles, todo esto con cargo al Fondo de Inversión para Infraestructura y Equipamiento, según cuadro siguiente.

**PROYECTOS Y EQUIPO MÉDICO CON FINANCIAMIENTO DEL FONDO DE INVERSIÓN PARA
 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO AÑO 2018**
 (En miles de dólares)

CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
SALDO DE COTIZAC. RECAUDADAS DESPUÉS DE GASTOS APLICADOS		50,893.5
Menos:		
AFECTACIÓN CON GASTOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO		35,510.2
ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN	240.0	
CONST. Y EQUIP. DEL CENTRO HOSPITALARIO ESPECIALIZADO DEL ISSS	240.0	
PROYECTOS INVERSIÓN (INFRAESTRUCTURA)	25,252.4	
CONSTRUCCIÓN Y EQ. DEL HOSP. REGIONAL DE SAN MIGUEL	25,072.4	
READECUA. DE INFRA. Y EQ. ATENC. PEDIÁTRICA CENTROS DE ATENCIÓN	80.0	
ADECUAC. DE INFRA. Y EQ. POLICLÍNICO PEDIÁTRICO ISSS	100.0	
EQUIPO MÉDICO ESPECIALIZADO	10,017.8	
SALDO ESTIMADO PARA EL FONDO DE INVERSIÓN 2018		15,383.3

En consecuencia el saldo estimado para incrementar el Fondo de Inversión para Infraestructura y Equipamiento se estiman en \$15,383.3 miles. La utilización de los fondos provenientes del incremento en el salario máximo cotizabile será monitoreada para controlar la forma como éstos se invertirán de acuerdo a los proyectos priorizados por la administración.

El licenciado Roldán Salinas consultó de las plazas nuevas estimadas para el próximo año cuántas serán para el área administrativa y cuántas para el área de salud.

El señor García Trujillo expresó que tanto el doctor Cea como el doctor Flores manifestaron que en algunas áreas críticas se requiere reforzar el personal y consultó si en esas áreas habrá inversión el año que viene.

El licenciado Funes Ramos comentó que las plazas que se llevan en el presupuesto son en total 692 plazas y son para brindar un apoyo en el área de salud y 1,350 horas médico, en este detalle están comprendidos los médicos residentes que están por salir; y en cuanto a administrativos, los cuales son de apoyo directo al área de salud, solamente son 12 plazas, el resto son médicos, enfermeras, auxiliares de enfermeras.

El doctor Reyes Rodríguez consultó si los presupuestos que se presentan al Consejo Directivo, al final del ejercicio fiscal son exactos o se da el caso que sobra o falta dinero.

El licenciado Argueta Chávez expresó que el presupuesto se ejecuta a un 97% quedando un margen no ejecutado, el cual es de dos o tres millones, es decir, poco.

El doctor Reyes Rodríguez consultó además si la Institución tiene apoyo de parte de conocedores de economía en salud que les asesore en qué rubros gastar y en cuáles se puede ahorrar y así lograr un equilibrio mejor. Observó que en diez años el presupuesto ha subido por los \$200 millones, lo cual lógicamente aumenta por el tiempo, pero tiene entendido que hay asesores en esta área, dado que la salud cada vez viene siendo más cara, sin embargo con la ayuda podría ser que se logre ahorrar un poco.

El licenciado Argueta Chávez observó que es muy buena la sugerencia y añadió que se ve al Instituto con una oportunidad en la parte del gasto y en el área administrativa se ve por ejemplo cuánto se gasta en los vehículos, pero no se podían sustituir; ahora ya al tener una flota nueva está disminuyendo en la parte de los repuestos, o en la parte de medicamentos cómo estudiar el medicamento que es más efectivo, por ello es un equipo multidisciplinario el que tendría que ir viendo dónde ahorrar ya que en un presupuesto de \$616 millones se puede hacer. Destacó que hay programas que han venido a abonar al ahorro, como lo las cirugías ambulatorias, ya que con éstas se ahorran los gastos por hospitalización del paciente, pero se

requieren más ideas como esa y en el equipo multidisciplinario cada quien va analizando las oportunidades de ahorro, aunque no se tenga una especialización de ese tipo, pero con la simple comparación entre lo que está proyectado, lo que se está gastando y la visualización de cómo hacerlo diferente.

El ingeniero Santamaría Molina recomendó que se haga un mayor esfuerzo para la contención del gasto en los recursos, poder tener planes reales para ello y por la parte de los gastos de remuneraciones aunque no se está pasando de los porcentajes recomendados en los últimos años, hay que notar que se viene hace poco de un aumento salarial, lo cual ha brindado un margen de \$37 millones aproximadamente de manera anual y por ahí puede entrar la inquietud de incrementar en cuanto a las contrataciones o las negociaciones que se realizan con los sindicatos; por lo cual instó al esfuerzo de que los montos si no se disminuyen al menos se mantengan.

El doctor Cea Rouanet expresó que a pesar que el Seguro Social es un ente autónomo todo lo que se invierte se justifica al Ministerio de Hacienda, así como todas las plazas que se han nombrado, se pide a las áreas solicitantes que se justifiquen, de lo contrario no se otorgarán y de igual forma todo está supervisado por el Ministerio de Hacienda y en ese sentido se están cumpliendo todas las recomendaciones para el plan de contención del gasto.

El licenciado Maldonado González manifestó que en las inversiones, los suministros, las compras, se podrían reducir los gastos, por lo cual hizo el llamado para que el área correspondiente sea más activa en cuanto a buscar las mejores opciones de compra, ya que se compran productos más onerosos, o se descartan empresas por un criterio técnico con poco sentido; por ello recomendó que el ahorro se apunte en esa línea.

La vicepresidenta de Consejo Directivo sometió a votación el informe presentado, el cual fue aprobado.

El Consejo Directivo tomó el acuerdo siguiente:

ACUERDO #2017-1301.AGO.- El Consejo Directivo después de conocer a través de la Dirección General **EL PLAN ANUAL DE TRABAJO Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DEL RÉGIMEN DE SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018, DEL TREINTA DE**

AGOSTO DE DOS MIL DIECISIETE, PRESENTADO POR LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, Y UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL (UFI), Y CON BASE EN LAS NORMAS DE FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2018, EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y RECIBIDAS EN ESTA INSTITUCIÓN EL VEINTIOCHO DE JULIO DE DOS MIL DIECISIETE; por unanimidad ACUERDA: 1º) APROBAR EL **PLAN ANUAL DE TRABAJO Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DEL RÉGIMEN DE SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018**, POR EL VALOR DE **SEISCIENTOS DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$616,459,100.00)**, SEGÚN DETALLE:

PROYECTO DE PRESUPUESTO EJERCICIO FISCAL 2018
RÉGIMEN DE SALUD - ISSS
 (En miles de dólares)

INGRESOS		EGRESOS	
FUENTES	TOTALES	RUBROS DE AGRUPACIÓN	TOTALES
INGRESOS CORRIENTES	616,459.1	GASTOS CORRIENTES	562,539.3
INGRESOS FINANCIEROS Y OTROS	11,808.0	REMUNERACIONES	279,017.3
- INTERESES 5,304.9		PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	65,474.0
- OTROS INGRESOS 6,503.1		BIENES Y SERVICIOS	214,155.8
		- BIENES DE CONSUMO 134,350.6	
COTIZACIONES	604,651.1	- SERVICIOS 79,805.2	
- SECTOR PRIVADO 446,854.2		GASTOS FINANCIEROS Y OTROS	2,660.2
- SECTOR PÚBLICO 157,796.9		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,232.0
		GASTOS DE CAPITAL	53,919.8
		INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS	53,919.8
		- PREINVERSIÓN 380.0	
		- CONSTRUCCIÓN E INMUEBLES 28,320.3	
		- MAQUINARIA Y EQ. E INTANG. 25,219.5	
TOTALES	616,459.1		616,459.1

DE CONFORMIDAD AL DETALLE APARECE COMO **ANEXO NÚMERO UNO** DE LA PRESENTE ACTA; 2º) ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL, REALIZAR LAS GESTIONES PERTINENTES A FIN DE PRESENTAR EL REFERIDO PROYECTO PARA APROBACIÓN DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA, A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE HACIENDA; Y 3º) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

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

Se hace constar que el acuerdo de Consejo Directivo tomado en esta sesión se realizó con base en la Constitución, Ley, Disposiciones Legales y Reglamentos vigentes y aplicables al ISSS.

Sandra Edibel Guevara Pérez
Ministra de Trabajo y Previsión Social
Presidenta del Consejo Directivo

Humberto Barrera Salinas
Miembro del Consejo

Walter de Jesús Zúniga Reyes
Miembro del Consejo

Rafael Vásquez Flores
Miembro del Consejo

Zoila Guadalupe Turcios de Salazar
Miembro del Consejo

Francisco Salvador García Trujillo
Miembro del Consejo

Bernal Vinci Valladares Barrera
Miembro del Consejo

Hugo Rafael Santamaría Molina
Miembro del Consejo

Rebeca Beatriz Flores Palacios
Miembro del Consejo

Nuria del Carmen Quinteros
Miembro del Consejo

Rafael Reyes Rodríguez
Miembro del Consejo

Ricardo Cea Rouanet
Secretario del Consejo Directivo

/gr.