

Instituto Salvadoreño del Seguro Social



EVALUACIÓN PLAN INSTITUCIONAL 2017

Subdirección de Salud, Unidades de Apoyo y
Subdirección Administrativa
enero - diciembre 2017

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

INDICE

| | |
|--|----|
| 1. Introducción..... | 2 |
| 2. Objetivos..... | 2 |
| 2.1 General..... | 2 |
| 2.2 Específicos..... | 2 |
| 3. Evaluación de indicadores de Resultado, 2017..... | 3 |
| 4. Resultados Metas conforme Procesos..... | 9 |
| 4.1 Procesos Estratégicos..... | 14 |
| 4.1.1 Planificar la Estrategia Institucional..... | 14 |
| 4.1.2 Gestionar la Calidad, Mejora y Regulación de Procesos..... | 16 |
| 4.1.3 Atender y medir de la satisfacción del usuario..... | 16 |
| 4.2 <i>Procesos Misionales o Sustantivos</i> | 17 |
| 4.2.1 Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios..... | 17 |
| 4.2.2 Afiliar y Otorgar Beneficios Económicos y Sociales..... | 23 |
| 4.3 Procesos de Apoyo o de Soporte..... | 24 |
| 4.3.1 Planificar y Administrar Finanzas y Presupuesto..... | 24 |
| 4.3.2 Desarrollar Tecnologías de la Información y Comunicación..... | 26 |
| 4.3.3 Gestionar Compras y Abastecer Bienes y Servicios..... | 27 |
| 4.3.4 Brindar información institucional..... | 30 |
| 4.3.5 Proveer servicios de apoyo administrativos..... | 31 |
| 4.3.6 Gestionar el Talento Humano..... | 34 |
| 4.3.7 Brindar Asesoría Jurídica..... | 36 |
| 4.4 Procesos de Evaluación y Control..... | 37 |
| 4.4.1 Verificar y Evaluar el Control Interno..... | 37 |
| 5. Conclusiones..... | 38 |
| 6. Recomendaciones..... | 39 |
| 7. Anexos..... | 39 |
| 7.1 Avance de proyectos del programa de inversión y pre-inversión en infraestructura 2017..... | 39 |
| 7.2 Prestaciones Económicas..... | 40 |
| 7.3 Productos que obtuvieron un cumplimiento superior o inferior al rango establecido 85%-110% enero-diciembre 2017..... | 41 |
| 7.4 Distribución de la población por centro de atención, edad y sexo año 2017, hipótesis pesimista..... | 42 |
| 7.5 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 cuarto **trimestre octubre-diciembre 2017**, así como también el resumen de evaluación anual (enero-diciembre 2017) con el respectivo análisis de los factores que incidieron favorable o desfavorablemente en el cumplimiento de las metas operativas.

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 de 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. Evaluación de indicadores de Resultado, 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.

- Indicadores con seguimiento Trimestral (octubre-diciembre 2017)**

| NOMBRE DEL INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | META CUARTO TRIMESTRE | RESULTADO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017 | COMENTARIOS |
|---|--------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| DEPENDENCIA: DIRECCIÓN GENERAL (El indicador corresponde a la Unidad de Secretaría General) | | | | |
| Gestionar y documentar las acciones emanadas del Consejo Directivo y Dirección General Meta anual 48 | Sumatoria de Actas | Meta: 12 | 16 | Se emitieron 16 actas superándose en 4, el indicador planteado. De forma acumulada de enero a diciembre 2017 se registró un total de 54 actas con un cumplimiento del indicador del 133% |
| DEPENDENCIA: UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL/ DEPTO. DE PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS | | | | |
| Tiempo de entrega de informes estratégicos a la Dirección General Meta anual: 20 días hábiles | Días hábiles | Meta: 20 días hábiles | 22 días hábiles | Durante el cuarto trimestre el tiempo promedio fue de 22 días para la elaboración y remisión de informes a la Dirección General. El promedio anual fue de 29 días, quedando por debajo de lo planificado (20 días), aclarando que el indicador incluye todos los informes generados en el Depto. aun aquellos que se elaboran una vez al año y que tienen mayor complejidad por lo que el tiempo estimado para finalizarse supera los 20 días establecidos |
| DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO, RECAUDACIONES Y BENEFICIOS ECONÓMICOS | | | | |
| Reducción del porcentaje de trabajadores sin cobertura por planillas no canceladas | Porcentaje | Meta: 10% | Sin reducción | De enero a diciembre 2017, el promedio mensual de trabajadores a quienes los empleadores no le cancelaron la cotización y quedaron sin cobertura de seguridad social, ascendió a 31,514 que equivale al 3.77% del total de trabajadores reportados en planillas (835,175). Lo cual significa que no se cumplió con la meta, aumentándose en 1.27% los empleados sin cobertura con respecto al mismo periodo del 2016 (21,650) empleados sin cobertura del total de (851,613) empleados reportados en planilla en el 2016 Debido a que es un indicador nuevo, no se tenía experiencia ni datos históricos del mismo, se visualiza que la meta establecida en la etapa de planificación fue sobreestimada y no se alcanzará la meta; no obstante, el indicador es valioso para la institución y evidencia que se deben realizar acciones para reducir paulatinamente el porcentaje de trabajadores no cubiertos. |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| NOMBRE DEL INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | META CUARTO TRIMESTRE | RESULTADO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017 | COMENTARIOS |
|--|---|-----------------------|----------------------------------|---|
| Número de trabajadores inscritos a través de inspecciones Meta anual 1,910 | Número de nuevos trabajadores inscritos | Meta: 490 | 419 | Para el cuarto trimestre el porcentaje de rendimiento del indicador fue del 85%, 419 trabajadores inscritos (71 menos de la meta establecida), debido a que no se concluyeron las campañas planificadas por dificultades con agentes externos. Sin embargo, el cumplimiento anual fue del 98% (1,864 de 1,910 planificados) considerándose aceptable. |
| DEPENDENCIA: UNIDAD FINANCIERA | | | | |
| Solvencia sin reservas | Porcentaje | Meta: 100% | 79.9% | El 79.9% es de capital propio, el 20.1% 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 del patrimonio siempre será menor o igual al saldo de los activos financieros. |
| Liquidez sin reservas | Monto | Meta: \$1.2 | \$1.6 | El indicador nos muestra que por cada \$1.00 que la institución tiene en concepto de deuda, dispone de \$1.6 para pagar. |
| Equilibrio sin reservas | Monto | Meta: \$85 | \$62.3 | Los \$62.3 millones al mes de diciembre 2017, corresponde al fondo de maniobra en circulación (capital de trabajo) el cual conforman las disponibilidades e inversiones menos el pasivo. |
| DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS Y LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | | | | |
| Efectividad de ejecución de plan de mantenimiento preventivo para equipo informático. Meta anual: 75% | Porcentaje | Meta: 75% | 118% | Se obtuvo un 118% de cumplimiento con la ejecución de 1,400 equipos con mantenimiento preventivo, de un total de 1,184 programados. De forma acumulada de enero-diciembre se registró un cumplimiento del 112% con respecto a la meta programada (75%) con un total de 5,062 mantenimientos preventivos realizados de 4,576 programados en el año. |
| Disponibilidad de enlaces institucionales a nivel nacional Meta anual: 96% | Porcentaje | Meta: 96% | 99% | Se obtuvo un cumplimiento del 99% superando en 3% la meta del indicador para el cuarto trimestre. Asimismo el cumplimiento anual fue del 99% en la disponibilidad de enlaces institucionales a nivel nacional. |
| | | | | |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| NOMBRE DEL INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | META CUARTO TRIMESTRE | RESULTADO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017 | COMENTARIOS |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| DEPENDENCIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | | | | |
| Tiempo promedio para la adjudicación de la compra para licitaciones, concursos públicos, y contrataciones directas. Meta anual: 45 días calendario | Días calendario | Meta: 45 días | 36.14 días | Para el cuarto trimestre el promedio en días fue de 36.14, y el promedio anual de 40.81 días. Siendo el resultado positivo y demostrando una disminución en el promedio de tiempo para la adjudicación de compras con relación a la meta programada (45 días) |
| DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE ABASTECIMIENTO | | | | |
| Abastecimiento de medicamentos. Meta anual 99% | Porcentaje | Meta: 99.5% | 99.50% | El porcentaje de abastecimiento a finales del año 2017 fue de 99.50%, cumpliéndose la meta establecida para el trimestre, así como también manteniendo el 99% de abastecimiento durante el año 2017. Los medicamentos completamente a cero fueron: 1. Bleomicina Sulfato Polvo para dilución, 2. Condroitin Sulfato + Hialuronato de Sodio 40+30 Solución oftálmica, Atorvastatina (Cálcica) 40 mg, tableta. |
| DEPENDENCIA: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO | | | | |
| Cantidad de autorizaciones para eliminar documentos institucionales de forma legal. Meta anual: 8 actas de eliminación. | Acta de eliminación | Meta: 2 | 4 | Para el cuarto trimestre se registraron 4 actas superando la meta, aclarando que dichas actas corresponden a fechas anteriores a dicho periodo ya que no se habían reportado por atrasos en las áreas. El cumplimiento anual fue únicamente de 6 actas de eliminación de 8 programadas, equivalente al 75% de avance debido a que se tuvo que revisar nuevamente la documentación que se quería destruir, a efecto de conservar la información importante del ISSS como para los derechohabientes. |
| DEPENDENCIA: OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA | | | | |
| Promedio de tiempo de respuesta de entrega de solicitudes de información. Meta anual: 10 días | Días hábiles | Meta: 10 | 8.01 | Los 8.01 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 durante el cuarto trimestre. El promedio anual enero-diciembre es 8.38 en la entrega de la información a los usuarios manteniéndose en el rango aceptable. |
| | | | | |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| NOMBRE DEL INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | META CUARTO TRIMESTRE | RESULTADO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017 | COMENTARIOS |
|---|------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE INFRAESTRUCTURA | | | | |
| Porcentaje de ejecución de los programas de inversión y pre-inversión pública | Porcentaje | Pre-inversión 85% (financiero) | 11.58% (financiero) 40.0%(Obra) | <p>Pre-inversión: 11.58% de avance financiero el cual corresponde a: Adecuación de Infraestructura y Equipamiento, para Implementar Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador, pendiente definir ubicación física para el desarrollo del proyecto. Rehabilitación de Infraestructura de Oficinas Administrativas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS, San Salvador. Diseño para parqueo UACI finalizado.</p> <p>Construcción y Equipamiento de Edificio de Estacionamientos en el Hospital General del ISSS, san salvador. En proceso de compra servicio de consultoría para desarrollar el proyecto.</p> |
| | | Inversión 85% (financiero) | 66.70% financiero) 21.82% (obra) | <p>Inversión: 21.82% avance físico y 66.70% de avance financiero con relación al total programado. Entre los proyectos que han tenido avance: Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel, y Readequación de infraestructura y equipamiento para atención pediátrica en centros de atención, de los Deptos. De San Salvador, Sonsonate y Santa Ana, Ampliación y remodelación del Hospital Regional de Santa Ana.</p> |

• **Indicadores con seguimiento semestral (junio-diciembre 2017)**

| NOMBRE DEL INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | META 2° SEMESTRE | RESULTADO JUNIO-DICIEMBRE 2017 | COMENTARIOS |
|---|------------------|------------------|--------------------------------|--|
| DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL | | | | |
| Porcentaje de efectividad en la disolución de hechos delictivos, hurtos y pérdidas dentro de las dependencias | Porcentaje | Meta: 90% | 100% | Según los resultados el porcentaje de efectividad en la disolución de hechos delictivos, hurtos y pérdidas obtuvo un 100% durante el primer y segundo semestre superando la meta. Registrando un cumplimiento anual del 100% |
| 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 | No hubo reducción en el monto global durante el 2017, teniendo una diferencia en los contratos de \$156 mil más que en 2016; ya que se incrementó el monto de los contratos de radiocelulares 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 en comparación con el con los contratos del 2016, debido a que se redujo la cantidad de reuniones en el año |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| | | | | |
|---|-------------------------|-----------|------|---|
| | | | | del C.D. y también se negoció contrato más bajo de servicio de telefonía fija y móvil. |
| DEPENDENCIA: UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | | | | |
| Personal con buen desempeño durante sus primeros 90 días | Porcentaje de empleados | Meta: 80% | 100% | <p>De los 10 empleados interinos con nombramientos de al menos 90 días en el primer semestre del 2017, 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.</p> <p>De los quince empleados interinos en el segundo semestre únicamente 7 fueron evaluados y lograron una nota superior al resultado bueno, siendo 6 del área de salud y 1 administrativo, los 8 restantes no se encuentran evaluados en el sistema y su interinato ya finalizó.</p> <p>Considerándose únicamente 7 obteniéndose el 100% del personal con buen desempeño. Se recomienda a la Unidad de Recursos Humanos gestionar que las jefaturas evalúen al personal interino. Se solicita a recursos humanos generar este indicador con datos representativos del universo evaluado.</p> |
| DEPENDENCIA: UNIDAD JURÍDICA | | | | |
| Recuperación judicial de mora patronal Meta anual: 80% | Porcentaje | Meta: 80% | 81% | <p>Para el primer semestre se recuperó \$727,241.64¹ de (\$500,000) programado superando la meta (145%); en el segundo semestre se recuperó \$405,568.85 de (\$500,000) programado con un cumplimiento del 81%.</p> <p>El cumplimiento anual logró el 113% con la recuperación de (\$1,132,810.49)</p> |

• **Indicadores con seguimiento anual (enero-diciembre 2017)**

| NOMBRE DEL INDICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | META ANUAL | RESULTADO ENERO-DICIEMBRE 2017 | COMENTARIOS |
|---|------------------|------------|--------------------------------|---|
| DEPENDENCIA: AUDITORÍA INTERNA | | | | |
| Eficacia en informes Meta anual: 70% | Porcentaje | Meta: 70% | 70% | Del total de recomendaciones emitidas (335) por las diferentes Áreas de la Unidad de Auditoría Interna del ISSS, se implementaron 235 recomendaciones, logrando el cumplimiento de la meta anual programada, quedando el 30% pendiente de cumplimiento a la fecha de seguimiento. |

¹ El monto recuperado en el primer semestre \$720,479.63 reportado por la Unidad Jurídica fue corregido, siendo el monto correcto \$727,241.64

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| DEPENDENCIA: UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | | | | |
|---|---|--------------------------|--------|---|
| Empleados capacitados en temas técnicos Meta anual: 37% | Porcentaje de empleados | Meta 37% | 33% | En el año 2017 se capacitó un total de 135 empleados en temas técnicos alcanzando un 33% del total de 405 empleados programados para dicho periodo, debido a que la libre gestión de la formación técnica se adjudicó hasta en noviembre y la ejecución de la misma inició en diciembre 2017 |
| DEPENDENCIA: UNIDAD DE COMUNICACIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO | | | | |
| Nivel de Satisfacción de Usuarios: Meta anual: Nota promedio 7.31 | Nota | Meta: Nota promedio 7.31 | 7.5 | Según informe preliminar reportado por el Departamento de Atención al Usuario. |
| 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 para pacientes, los usuarios calificaron el servicio de alimentación como muy buena, superando la meta establecida obteniendo una nota general de 8.45 La periodicidad de evaluación fue modificado a anualmente. Se recomienda en la próxima medición, incluir evaluación de satisfacción para raciones servidas a personal. |
| Al menos 85% de ejecución en mantenimiento preventivo programado a equipo médico en el año | Porcentaje de mantenimiento preventivo programado | Meta: 85% | 115% | El cumplimiento anual de los mantenimientos preventivos a equipo médico fue de 115% superando la meta establecida de al menos el 85% |
| DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO, RECAUDACIÓN Y BENEFICIOS ECONÓMICOS | | | | |
| Cobertura población económicamente activa Meta anual: 27% | Porcentaje | Meta: 27% | 28% | La cobertura de la población económicamente activa durante el 2017 fue del 28% superando la meta programada. |
| Cobertura población total Meta anual: 29% | Porcentaje | Meta: 29% | 26% | La cobertura de población total durante el 2017 alcanzó el 26% |
| DEPENDENCIA: UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS (UPLAN) | | | | |
| Al menos el 75% del programa de sustitución y dotación de equipo médico (procesos enviados a UACI) Meta anual: 75% | Porcentaje | Meta: 75% | 87.11% | Durante el 2017, se devengó un monto de \$13,416,969.06 (Fuente UFI) El monto presupuestado para el 2017 fue de \$15,401,600 por lo que se ha completado un 87.11% del avance. Al mes de diciembre se contrató equipo médico por de \$15,786,176.35 (Fuente UACI). |

4. Resultados Metas conforme Procesos

Resumen Ejecutivo

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

| Proceso | Dependencia | Producto | Unidad de Medida | Programado Enero-Diciembre 2017 | Realizado Enero-Diciembre 2017 | % Cumplimiento |
|---|--|--|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------|
| Otorgar servicios de salud médico Hospitalarios | Subdirector de Salud | Médica General | Consulta | 2,672,075 | 2,571,810 | 96% |
| | | Médica Especializada | | 1,894,561 | 1,787,386 | 94% |
| | | Médica Emergencia | | 1,527,133 | 1,757,598 | 115% |
| | | Odontología Total | | 298,959 | 336,749 | 113% |
| Afiliar y otorgar beneficios económicos | DARBE | Afiliación de nuevos trabajadores y beneficiarios al régimen | Inscripción de trabajador | 71,619 | 67,477 | 94% |
| | | | Inscripción de Beneficiarios | 77,541 | 78,343 | 101% |
| | | Afiliación de nuevos patronos al régimen | Inscripción de patrono | 2,915 | 2,549 | 87% |
| | | Pago de subsidio por incapacidad temporal | Orden de pago | 242,021 | 263,515 | 109% |
| | | Pago de auxilio de sepelio | Orden de pago | 4,547 | 4,307 | 95% |
| Planificar la estrategia institucional | Desarrollo Institucional | Informes de gestión Institucional y Evaluación de Planes | Documento | 8 | 9 | 113% |
| | | Seguimiento físico y financiero de programas | Informe | 12 | 12 | 100% |
| | | Investigaciones de interés institucional | Documento | 4 | 4 | 100% |
| | | Oficialización de instrumentos de cooperación externa | Convenio autorizado | 4 | 7 | 175% |
| Gestionar la calidad, mejora y regulación de procesos | | Estudios de Mejoras de Procesos | Documento | 24 | 17 | 71% |
| 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 | 1,395 | 1,311 | 94% |
| | | Estudio de medición de satisfacción de usuarios servicios del ISSS | Informe | 4 | 8 | 200% |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| Proceso | Dependencia | Producto | Unidad de Medida | Programado Enero-Diciembre 2017 | Realizado Enero-Diciembre 2017 | % Cumplimiento | |
|---|--|--|--|---|--------------------------------|----------------|------|
| Planificar y administrar finanzas y presupuesto | Unidad Financiera | Inversión en Títulos Valores | Monto en miles \$ | \$124 | \$150 | 121% | |
| | | Pagos a suministrantes | Monto en miles \$ | \$344 | \$370 | 108% | |
| | DARBE | Gestión y Recuperación de ingresos varios | Monto en miles \$ | \$1,200 | \$1,667 | 139% | |
| | | Recuperación Efectiva de Mora | Monto en miles \$ | \$7,410 | \$8,348 | 113% | |
| | | Registro de ingresos en concepto de cotizaciones | Planilla cancelada | 399,845 | 436,548 | 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 | 20,010 | 22,361 | 112% | |
| | | | Solicitud de atención de Hardware | 6,138 | 4,482 | 73% | |
| | | Respaldo de datos institucionales | Backup | 6,205 | 6,205 | 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 | 21 | 21 | 100% | |
| | | | | Planificación de necesidades de Servicios médicos | 30 | 28 | 93% |
| | | | | Planificación de necesidades de insumos médicos e instrumental quirúrgico | 44 | 39 | 89% |
| | Unidad de Adquisiciones y contrataciones | Compras por licitación o concurso público | Expediente | 143 | 186 | 130% | |
| | | | | Compras por libre gestión | 744 | 620 | 83% |
| | | | | Contrataciones Directas | 35 | 32 | 91% |
| | División de Abastecimiento | Control de bienes, servicios y obras despachadas | Envío | 15,538 | 15,526 | 100% | |
| | | Control de bienes, servicios y obras recibidas | Acta de Recepción | 14,812 | 13,549 | 91% | |
| | Brindar Información Institucional | Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario | Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito | Publicación | 84 | 103 | 123% |
| Publicaciones de noticias en medios | | | Publicación | 195 | 444 | 228% | |
| Oficina de Información y respuesta | | Gestiones a solicitudes de información OIR | Solicitud gestionada | 500 | 1,519 | 304% | |
| Proveer servicios de apoyo administrativo | División de apoyo y mantenimiento | Ropa hospitalaria despachada | Kilogramo | 3,450,325 | 2,933,167 | 85% | |
| | | Solicitud de | Orden de trabajo | 33,460 | 34,971 | 105% | |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| Proceso | Dependencia | Producto | Unidad de Medida | Programado Enero-Diciembre 2017 | Realizado Enero-Diciembre 2017 | % Cumplimiento |
|---|------------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------|
| | | mantenimiento de equipos generales, equipos médicos, mobiliario e Infraestructura | | | | |
| | División de Infraestructura | Infraestructura mejorada | Monto en miles \$ | \$48,499,109 | \$32,347,874 | 67% |
| Gestionar el talento humano | Unidad de Recursos Humanos | Capacitación del personal | No. de participantes | 13,700 | 17,147 | 125% |
| | | Contrataciones temporales | Número de nombramientos temporales | 12,000 | 17,357 | 145% |
| | | Prestaciones al personal por tipo de prestación | Monto en miles \$ | \$8,710 | \$5,897 | 68% |
| Brindar Asesoría Jurídica | Unidad Jurídica | Opiniones y asesoría Realizadas | Caso | 2,580 | 4,004 | 155% |
| | | Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros | Documento | 2,802 | 3,495 | 125% |
| | Unidad de Secretaría General | Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo | Acuerdo | 1,895 | 2,482 | 131% |
| Verificar y Evaluar el Control Interno | Unidad de Auditoría interna | Informes de Auditoría, financiera, general, informática, procesos Administrativos delegaciones y médica. | Informe | 113 | 104 | 92% |

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2017, BI SAFISS.

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

En cuanto a los productos del área administrativa se obtuvieron los siguientes resultados:

El total de consultas médico –odontológicas durante el 2017 fue de 6,453,543 con un cumplimiento del 101% con respecto a lo programado. La consulta general representó el 40% del total de consultas, el 28% fue especializado, el 27% fue de emergencia y el 5% consulta odontológica.

La atención odontológica brindó alrededor de 38 mil consultas más con respecto a la meta programada del año 2017 y reportó 35 mil atenciones más que el año 2016

Los productos **afiliación de nuevos trabajadores y beneficiarios al régimen y afiliación de nuevos patronos al régimen** con unidades de medida inscripción de trabajador, inscripción de beneficiario e inscripción de patronos, obtuvieron un cumplimiento anual del 94%, (67,477) 101% (78,343) y 87% (2,549), respectivamente, considerándose dentro del rango aceptable (85%-110%). Al comparar los datos con el 2016, se observó que en el 2017 se inscribieron 6,265 trabajadores menos. Así como también, la inscripción de patronos se vio disminuida en 108 patronos.

Los productos **pago de subsidios por incapacidad temporal y pago de auxilio de sepelio** en el 2017, obtuvieron un cumplimiento global del 109% (263,515 órdenes de pago por incapacidad temporal) y 95% (4,307 por auxilio de sepelio). Al realizar una comparación con el 2016, se pudo observar que la emisión de órdenes de pago de subsidio y de auxilio de sepelio disminuyó en 5,311 y 146 órdenes respectivamente.

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 gestión institucional y evaluación de planes** obtuvieron un cumplimiento anual de 113%, superando la meta establecida (9 documentos de 8 programados), debido a que se incluyó el informe de evaluación PAT enero-marzo que no estaba programado.

Los **informes de seguimiento físico y financiero de programas y el informe de investigaciones de interés institucional** obtuvieron un cumplimiento anual del 100%

El producto **oficialización de instrumentos de cooperación externa**, obtuvo un cumplimiento anual de 175%(7 de 4 programados) superando la meta, firmándose en el último trimestre tres convenios con la Universidad Nacional de Colombia, Centro Nacional de Registros y Roche Servicios S.A.

El producto **estudios de mejora de procesos** obtuvo un cumplimiento anual del 71% (17 de 24 programados) siendo el factor restrictivo para el debido cumplimiento que se enfocaron los esfuerzos en la elaboración de otros estudios con mayor prioridad lo cual implicó la inversión de tiempo adicional.

El producto **resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes**, obtuvo un cumplimiento del 94% (1,311 reclamos resueltos de 1,395 programados en el año). Siendo el factor contribuyente para alcanzar la meta que se tuvo una mayor capacidad resolutoria con el apoyo local.

Al comparar los resultados obtenidos con el 2016 (2,125 reclamos resueltos de 1,395 programados) observa una disminución de 814 casos.

El **producto estudio de medición de satisfacción de usuarios servicios del ISSS**, obtuvo un cumplimiento del 200% (8 de 4 programado) en el 2017, superando la meta establecida debido a que en el último trimestre (octubre-diciembre 2017) se incrementaron los requerimientos.

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. Proveer servicios de apoyo administrativos, 6. Gestionar el talento humano, 7. Brindar asesoría jurídica.

Los **productos inversión en títulos valores**, obtuvo un cumplimiento del 121%, debido a las diferentes inversiones realizadas para incrementar el Fondo de Inversión para Infraestructura y Equipamiento finalizando a diciembre 2017, con un monto de \$150.8 millones, que incluye inversiones en concepto de reserva técnica, otros recursos y fondo de inversión para infraestructura y equipamiento; el resultado del producto es superior a las inversiones realizadas a diciembre 2016 que alcanzó los \$138.8 millones.

Para el caso de la **recuperación efectiva de la mora** se recuperó un monto de \$8,348 miles, y al compararlo con lo recuperado en el 2016 (\$6,892 miles) se observó un aumento de \$1,456 miles en 2017, resultado de las diferentes gestiones realizadas por el área responsable.

En relación al **producto gestión y recuperación de ingresos varios**, se obtuvo un 139% de cumplimiento (\$1,667 miles) con respecto a lo programado \$1,200 miles, en el 2017. Al comparar los resultados obtenidos del 2017, con el 2016 (\$1,949 miles), se recuperó \$282 miles menos, lo cual se debió a la reducción en la demanda de este tipo de recuperaciones y porque no se recibió el aporte del Estado a la Seguridad Social.

El producto **atención de requerimientos usuarios**, con unidad de medida solicitud de atención de software obtuvo un cumplimiento anual del 112%, superando lo programado, debido a la implementación de ajustes de sistemas incrementando las solicitudes de soporte de software. Con respecto a las solicitudes de atención de Hardware el cumplimiento anual únicamente alcanzó el 73% siendo el factor restrictivo que la tendencia de requerimientos disminuyó tomando en consideración que se realizará cambio de equipo.

Los productos **compras por licitación o concurso público**, obtuvo un cumplimiento anual de 130% (186 expedientes de 143 programados), lo cual fue debido a que la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones solicitó a UPLAN la segmentación de gestiones de equipo médico por especialidad con el propósito de agilizar los trámites, aunque esta práctica implique gestionar más requerimientos de compra. Al comparar los resultados obtenidos con el 2016 (173 expedientes) se observó que se realizaron 13 expedientes de compras por licitación o concurso público.

Las **compras por libre gestión y contrataciones directas** obtuvieron un cumplimiento anual del 83% (620 procesos realizados en 2017, siendo 186 menos que en 2016) y 91% respectivamente (32 procesos realizados en 2017, siendo 4 procesos más que en 2016).

Para el caso de las **publicaciones informativas en medios de comunicación escrito**, obtuvo un cumplimiento del 123% (103 de 84 programado) lo cual se debió a la demanda de solicitudes por parte de las diferentes áreas. En relación al producto **Publicación de noticias en medios**, el cumplimiento fue del 228% (444 publicaciones de 195 programadas) debido a las constantes publicaciones relacionadas con los periodos vacacionales, atenciones brindadas en periodos de vacación, avances en el Hospital Regional de San Miguel, material de prevención, detección y combate del cáncer de mama, entre otros.

Las **gestiones a solicitudes de información OIR**, obtuvo un cumplimiento anual de 304% (1,519 solicitudes gestionadas de 500 programadas) superando la meta, debido a que es un producto sujeto a demanda de los usuarios, reflejándose un incremento considerable de solicitudes de información. Al comparar los resultados obtenidos con el 2016 (817 solicitudes gestionadas) se observó un incremento de 702 solicitudes.

El **producto infraestructura mejorada**, según el Plan Anual de Trabajo, se programó un monto de \$48,499,109; para el 2017, con una ejecución de \$32,347,874 obteniéndose un avance financiero del 66.70% con respecto al monto total programado; en 2016 se alcanzó el 94.9% de ejecución, pero el monto de inversión fue de \$24.7 millones, situación por la cual el monto ejecutado incrementó el \$7.6 millones.

El producto **contrataciones temporales**, obtuvo un cumplimiento anual del 145% (17,357 recursos contratados de 12,000 recursos programados) durante el 2017, superando la meta establecida, debido a

la implementación de diferentes proyectos durante el año, tales como: Fortalecimiento de dependencias del área de salud y administrativa, Fortalecimiento de la atención en el Hospital Regional de San Miguel, y Estructura Orgánica y necesidades de recursos humanos para el funcionamiento de la Unidad Médica de Apopa.

En relación al producto prestaciones al personal por tipo de prestación, el cumplimiento fue inferior a la meta programada, 68% durante el 2017; debido principalmente a que el trámite de pago de la prestación de gratificación por servicios prestados del personal, pasó al Fondo de Protección a partir del 08 de marzo de 2017, influyendo en el resultado actual, que representa \$2,184 miles menos que el monto otorgado en 2016

Opiniones y asesorías realizadas, el cumplimiento anual fue de 155% (4,004 casos) superando lo programado, lo cual se debió a la demanda de requerimientos de las diferentes dependencias, tanto institucionales como entidades externas; siendo 2,183 opiniones menos que en el 2016

El **producto resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo**, se vio incrementado en un 31% más con respecto a lo programado durante el año (4 resoluciones adicionales respecto de la ejecución del 2016), debido a la demanda de requerimientos realizados por las diferentes dependencias.

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

Los informes de **auditoría interna**, obtuvieron cumplimiento del 92% (104 informes realizados de 113 programados) considerándose dentro del rango establecido. Se emitieron 23 informes menos que los realizados en el año 2016

4.1 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.

4.1.1 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 | - | 4 | 2 | 9 |
| | | %Cumplimiento | 100% | | 133% | 100% | 113% |
| Estudios de factibilidad Pre inversión | Estudio | Programado | - | 1 | 1 | - | 2 |
| | | Realizado | - | 1 | 1 | - | 2 |
| | | %Cumplimiento | - | 100% | 100% | - | 100% |

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 |
|---|---------------------|---------------|---------|-----------|----------|----------|----------------|
| Informe Técnico Actuarial | Documento | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | %Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Seguimiento físico y financiero de programas | Informe | Programado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | Realizado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | %Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigaciones de interés institucional | Documento | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | %Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Oficialización de instrumentos de cooperación externa | Convenio autorizado | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 0 | 2 | 2 | 3 | 7 |
| | | %Cumplimiento | 0 | 200% | 200% | 300% | 175% |
| Gestionar misiones oficiales, internas y externas | Informe | Programado | 1 | 4 | 2 | 4 | 11 |
| | | Realizado | 4 | 1 | 1 | 6 | 12 |
| | | %Cumplimiento | 400% | 25% | 50% | 150% | 109% |

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

Los productos **informes de gestión institucional y evaluación de planes, informe técnico actuarial, informe de seguimiento físico y financiero de programas y el informe investigaciones de interés institucional** obtuvieron un cumplimiento del 100% para el cuarto trimestre, y un cumplimiento anual del 100% a excepción de los informes de gestión institucional y evaluación de planes que superó la meta con 113% (9 informes de 8 programados) debido a que se incluyó el informe de evaluación PAT, enero-marzo que no estaba programado.

El producto oficialización de instrumentos de cooperación externa, obtuvo un cumplimiento en el último trimestre de 300% y un cumplimiento anual del 175% superando la meta debido a que se gestionaron 3 convenios adicionales a los que se habían programado.

Para el **producto gestionar Misiones Oficiales, internas y externas** el cumplimiento fue del 150% en el cuarto trimestre, debido a que se gestionaron 6 misiones oficiales, hacia Panamá, Quebec Canadá y Washington D.C. Para tratar temas de alto nivel con países de Centroamérica, así como también participación en talleres técnicos. El cumplimiento anual fue del 109% considerándose dentro del rango aceptable.

4.1.2 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 | 5 | 4 | 17 |
| | | %Cumplimiento | 83% | 50% | 83% | 67% | 71% |
| Documentos oficializados | Documento | Programado | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | Realizado | 8 ³ | 4 | 5 | 5 | 22 |
| | | %Cumplimiento | 160% | 80% | 100% | 100% | 110% |
| Formularios institucionales | Documento | Programado | 4 | 4 | 4 | 5 | 17 |
| | | Realizado | 15 | 27 | 20 | 4 | 66 |
| | | %Cumplimiento | 375% | 675% | 500% | 80% | 388% |

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

El **producto estudios de mejora de procesos**, tuvo un cumplimiento del 67% (4 estudios de 6), en el cuarto trimestre y un cumplimiento anual del 71%, siendo el factor restrictivo que adicionalmente a los estudios de mejora que se realizan en esta dependencia, se dedicó tiempo y esfuerzo para la realización de otros estudios de apoyo a la gestión de salud y administrativa por requerimiento de las autoridades institucionales.

El **producto formularios institucionales** obtuvo un cumplimiento del 80% en el cuarto trimestre y 388% de cumplimiento anual, superando la meta, debido al incremento en la demanda de diseños y rediseños de formularios institucionales requeridos por las jefaturas de diferentes áreas.

4.1.3 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 | 379 | 479 | 1,311 |
| | | % Cumplimiento | 54% | 72% | 113% | 143% | 94% |
| | Informe | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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 | 48,790 | 61,438 | 225,121 |
| | | % Cumplimiento | 93% | 74% | 71% | 89% | 82% |
| | Llamada emitida | Programado | 45,000 | 45,000 | 45,000 | 45,000 | 180,000 |
| | | Realizado | 70,807 | 49,845 | 53,378 | 52,958 | 226,988 |
| | | % Cumplimiento | 157% | 111% | 119% | 118% | 126% |

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

El producto **resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes**, logró un cumplimiento del 143% (479 reclamos resueltos el último trimestre) superando la meta en 144 casos resueltos. Debido a que se tuvo mayor capacidad resolutoria con el apoyo local. El cumplimiento anual fue del 94% considerándose dentro del rango aceptable. Con respecto al informe realizado se obtuvo un cumplimiento del 100%, y al comparar los resultados obtenidos con el 2016 (2,125 reclamos resueltos), se observó que se le dio resolución a 814 casos menos durante este año.

Con respecto al producto **atención a usuarios vía telefónica**, en la unidad de medida “**Llamada atendida**”, se logró el 89% (61,438) en el último trimestre y el 82% de cumplimiento anual. Este producto depende del uso que los usuarios hagan al centro de llamadas. En cuanto a las **llamadas emitidas** hubo un crecimiento (118%), de octubre a diciembre 2017, y el cumplimiento anual fue de 126%, cuyo incremento se debió al alza de requerimientos emitidos por las áreas.

El producto **estudio de medición de satisfacción de usuarios**, obtuvo el 100% de cumplimiento, trimestral y 200% anual superando la meta establecida, debido a que en el último trimestre del año se incrementaron los requerimientos de estudios de medición.

4.2 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.

4.2.1 Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios

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

Los centros de atención brindaron un total de 6,453,543 consultas médico-odontológicas, con un cumplimiento del 101% de consultas con respecto a lo programado, brindándose 60,815 consultas más, en relación al 2016 se superó las consultas en 195 mil.

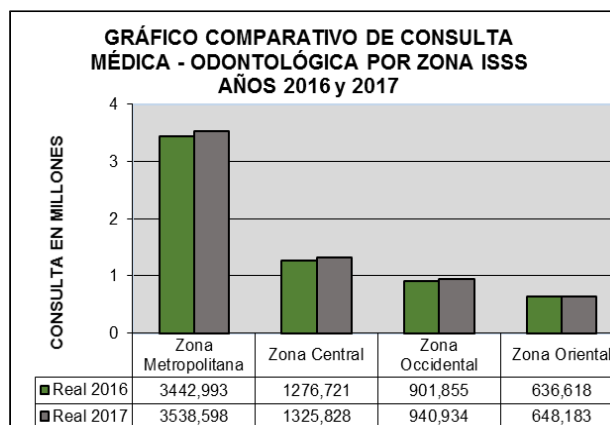
La estructura de la consulta médica y odontológica mostró el siguiente resultado: La consulta general representó el 40% del total de consultas; consulta especializada 28%; consulta de emergencias 27% y consulta odontológica 5%, los porcentajes se han mantenido con respecto al 2016

| CONSULTA MÉDICA /ODONTOLÓGICA | AÑO 2017 | | ENER-DIC 2017 REAL- PLAN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |
|--------------------------------------|-----------|------------------|-----------------------------|----------------------------|
| | PROGRAMDO | REALIZADO | | |
| Médica General | 2,672,075 | 2,571,810 | -100,265 | 96% |
| Médica Especializada | 1,894,561 | 1,787,386 | -107,175 | 94% |
| Médica Emergencia | 1,527,133 | 1,757,598 | 230,465 | 115% |
| Odontológica Total | 298,959 | 336,749 | 37,790 | 113% |
| Total Consulta Médica - Odontológica | 6,392,728 | 6,453,543 | 60,815 | 101% |

Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017 Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018

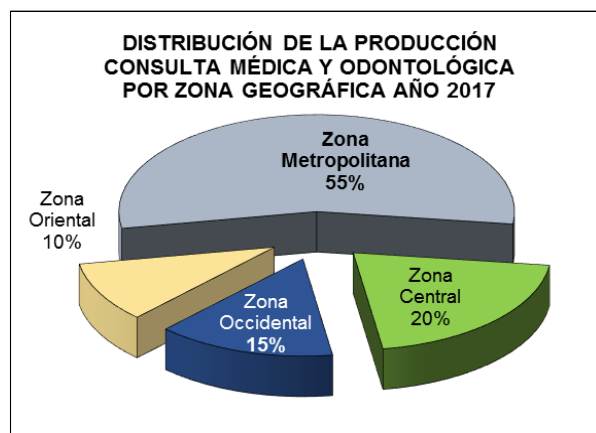
La atención odontológica brindó alrededor de 38 mil consultas más con respecto a la meta programada y reportó 35 mil atenciones más que en el 2016

El ISSS ha brindado alrededor de cuatro consultas por derechohabiente en 2017, teniendo como resultado el cumplimiento de la oferta Institucional (cuatro consultas por derechohabiente en el período), con una población 1,756,531



Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018



Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017

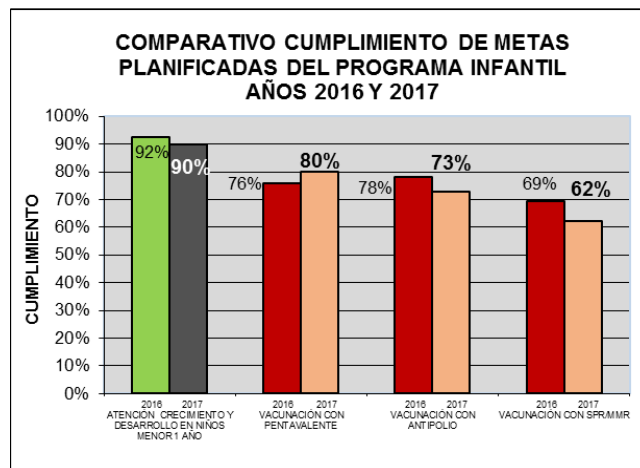
Extracción 4to. Trimestre del SES - BI, el 26 de enero del 2018

La producción de la consulta médica y odontológica en el 2017 por zona geográfica, ha mantenido la tendencia con respecto al año 2016, los resultados se observan en la gráfica.

• Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades

Las principales intervenciones son:

- Inscripción Infantil.
- Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño.
- Inmunizaciones.
- Atención Integral en Salud de la Mujer.
- Prevención de Enfermedades Crónicas Metabólicas.



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017.

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018

La inscripción precoz alcanzó el 76.88% de niños de 30 días de edad inscritos por el médico en el programa infantil en el período evaluado. Este indicador ha mejorado respecto a los años 2015 y 2016, en los que se alcanzó una cobertura anual de 74% y 72% respectivamente.

El Programa Infantil en el 2017 reporta un cumplimiento del 90% de las inscripciones de niños menores de un año. Es decir que se han atendido y recibido 130,210 controles a niños(as) en el período, con un total 14 mil atenciones a niños que faltaron a sus controles.

En inmunización, el alcance de la meta con: tercera dosis de pentavalente fue de 80%, tercera dosis de OPV en menor de un año fue 73% y con primera dosis de SPR (MMR) en el niño de uno a dos años fue de 62%

Al comparar los datos de vacunación con los del mismo período del 2017, se observa solo un aumento del 4% en el porcentaje de la vacuna Pentavalente con respecto al año 2016

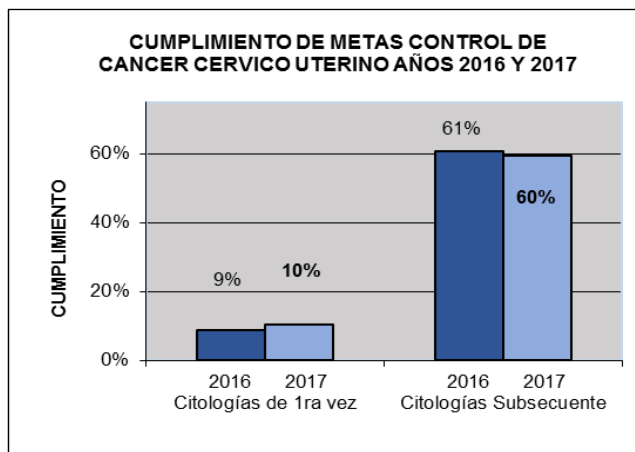
En el Programa de Salud de la Mujer, la Inscripción precoz de la embarazada presenta una cobertura del 68.6%, cumpliendo con el estándar del 65% (de calidad institucional) de embarazadas que se inscribieron precozmente en el 2017. La cobertura aumentó en 1.2% con respecto al año 2016

La concentración prenatal reportó 5.5 atenciones maternas en promedio por embarazada inscrita en el año 2017, cumpliendo con el estándar 5 controles en promedio en el período evaluado.

En el año 2017, la inscripción en cualquier tipo de método de Planificación Familiar Temporal y Permanente, reportó un 20.5% de cobertura con respecto a la población femenina derechohabiente en edad fértil (516,664 MEF de 15 a 59 años - SES). Esta cobertura mejoró en 5% más con respecto al año 2016

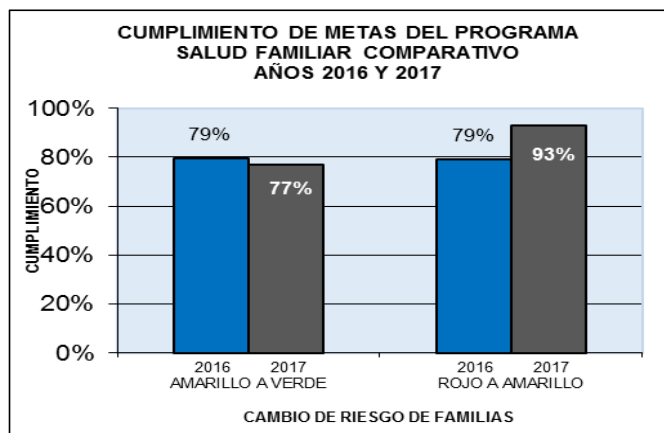
El principal método de Planificación Familiar utilizado en el año 2017 fue el de inyectables, representando el 70.5% de todos los métodos de planificación familiar. Se realizaron 5,268 esterilizaciones femeninas y 108 vasectomías.

Control del Cáncer Cérvico Uterino, se realizaron 6,333 citologías de primera vez en la vida, con un cumplimiento de meta del 10% (Mujeres de 20 a 49 años de edad) en el periodo enero a diciembre del año 2017. El total de citologías realizadas fue de 117,404 con un porcentaje de cumplimiento del 47% con respecto a las citologías planificadas y una cobertura del 18% (Estándar es 30%). El total de casos de cáncer de cérvix detectados fue de 51 en el año 2017



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017
Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018

En el año 2017, se realizaron 31,487 mamografías de tamizaje, reportando un 55% de cumplimiento sobre las mamografías planificadas. Se reportó un incremento del 7% más con respecto al cumplimiento de meta del 2016. Se detectaron 375 casos de cáncer de mama, esto significó 39 casos más que el año 2016



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2017
Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018

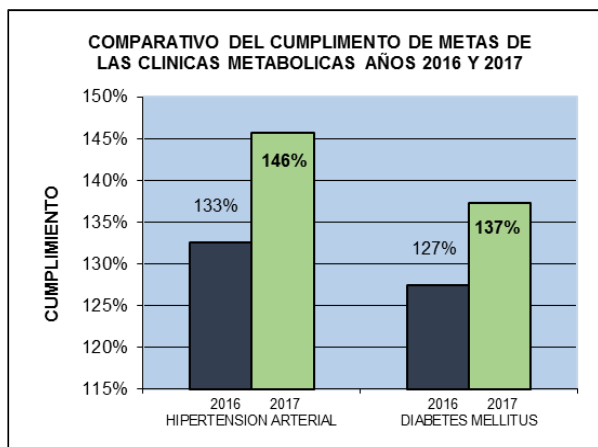
El Programa de Salud Familiar registró 29 mil visitas subsecuentes por riesgo en el 2017 del área de responsabilidad programática, con un cumplimiento del 77% en el cambio de riesgo de amarillo a verde y un 93% en cambio de riesgo de rojo a amarillo. Para el año 2016 los cumplimientos de meta fueron del 79% para ambos cambios de riesgo de las familias respectivamente. La cobertura mejoró en el cambio de riesgo de rojo a amarillo en el 2017 con respecto al año 2016

En el 2017, se contó con 33,311 (48%) familias en riesgo verde (estándar 70%)

El programa de VIH/SIDA identificó durante el año 2017: 147 casos nuevos detectados en la población derechohabiente, 47 casos menos comparados con los del año 2016, lo que representa una reducción del 32%

De estos 145 se encontraban en fase VIH y solo 2 en fase VIH avanzado (SIDA). Se detectaron 4 casos con VIH en la población embarazada, tres mujeres menos a las del año 2016.

El total de pacientes que iniciaron terapia antiretroviral totalizan 189, incluyendo aquellos que fueron diagnosticados por compra de servicio, con una reducción del 41% con respecto al año 2016. (Fuente: Departamento de Vigilancia Sanitaria)



La estrategia de Clínica Metabólica inscribió como hipertensos de enero a diciembre del año 2017, a 5,736 pacientes, representando alrededor de 41 casos de hipertensión por cada 10,000 adultos. Se inscribieron 3,216 pacientes con diabetes representando alrededor de 18 diabéticos por cada 10,000 derechohabientes.

Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017

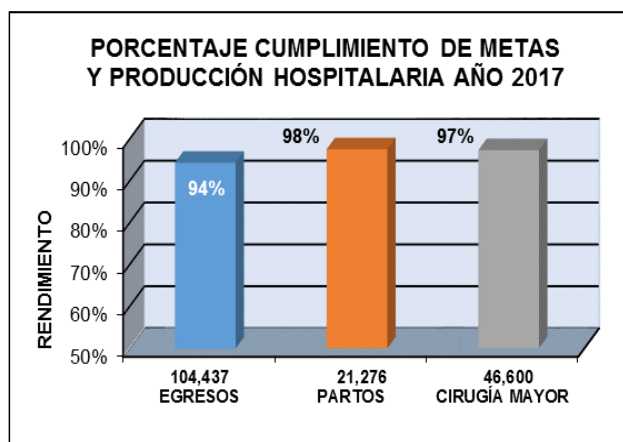
Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018

Se registraron 125 pacientes hipertensos y 149 pacientes diabéticos más con respecto al mismo período del año 2016

El cumplimiento de meta planificada del programa para el año 2017 es del 146% Hipertensión Arterial y 137% Diabetes Mellitus respectivamente. El porcentaje alcanzado en el programa supera al menos en 10% de cumplimiento con respecto al mismo período del año 2016

- **Metas de atención Hospitalaria**

Para el año 2017, se reportaron 104,437 egresos hospitalarios con un 94% de cumplimiento de meta formulada y una cobertura de 7.5 egresos por 100 adultos. Para el mismo período del año 2016, se tuvo una internación de 4,138 (4%) egresos menos.



Los partos institucionales para el período evaluado del año 2017 ascendieron a 21,276 nacimientos, con un cumplimiento de meta del 98%

Se contabilizaron 7,118 (33.5%) partos por cesárea y el resto vaginales.

Se contó con 1,851 nacimientos prematuros, 1,810 abortos y se reportaron 146 muertos.

Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018

Los partos por cesáreas superaron el estándar institucional del 30%. Se realizaron 404 (6%) cesáreas menos en el 2017 con respecto al mismo período del año 2016

La cirugía mayor reportó 46,600 intervenciones en el período evaluado del año 2017, con un cumplimiento de meta del 97% con respecto a la meta planificada, esto significó 1,268 (3%) procedimientos (Quirúrgicos mayores) menos de lo programado y 1,240 cirugías mayores realizadas más que el año 2016

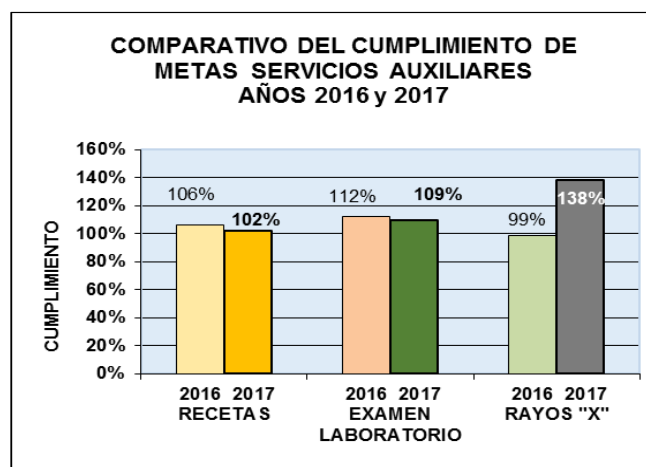
Se suspendieron 3,718 cirugías mayores, que representó el 8% del total de cirugías electivas; las causas de suspensión no imputables al ISSS fueron el 51% y el resto institucionales. Se realizaron 436 (13%) intervenciones quirúrgicas mayores más con respecto al período evaluado del año 2016

- **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 (Despacho de medicamentos en farmacias, exámenes diagnósticos de laboratorio y exámenes de rayos "X")

A continuación se resume la situación a nivel nacional:

Las recetas despachadas en el 2017 fueron 22, 748,562 con un cumplimiento de meta del 102%, de las cuales el 88% fueron entregadas en la atención ambulatoria y el resto en hospitalización. Se despacharon alrededor de 453 mil recetas más de lo programado y 1.259 millones de recetas más con respecto al mismo período del año 2016



El promedio nacional de recetas despachadas por consulta fue de 3.5 (El estándar es de 3 recetas por consulta) y para el área de hospitalización un aproximado de 26.2 recetas por egreso hospitalario.

Para el año 2016 el promedio de recetas fue de 3.4, hospitalización reportó un aproximado de 25.4 recetas por egreso hospitalario.

Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2017

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 26 de enero del 2018

Las recetas no despachadas representaron el 0.61% (139,293) del total de recetas recibidas en las farmacias. El abastecimiento de las farmacias fue del 99.4% con respecto a las recetas despachadas.

En el período enero a diciembre del año 2017 se realizaron 8,407,382 exámenes de laboratorio, alcanzando una concentración de 137 exámenes por 100 consultas y un cumplimiento del 109% con respecto a la meta programada. Se realizaron 727 mil exámenes de laboratorio más con respecto al total planificado y 117 (1%) mil exámenes más con respecto al mismo período del año 2016

En el año 2017 radiología e imágenes contó con 651,336 exámenes de Rayos X realizados, con un cumplimiento de meta del 138% esto representó 180 mil exámenes más de la meta programada; la concentración por 100 consultas fue de 10.65 exámenes de RX y con 78 mil exámenes más comparados con el año 2016

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 100 consultas respectivamente.

El ISSS promueve a través de los Centros de Atención el uso racional en la prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio y exámenes de rayos X, sin detrimento de la atención y salud del derechohabiente y su familia.

4.2.2 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 | 16,090 | 71,619 |
| | | Realizado | 20,217 | 15,465 | 15,890 | 15,905 | 67,477 |
| | | % Cumplimiento | 105% | 87% | 85% | 99% | 94% |
| | Inscripción de Beneficiario | Programado | 20,856 | 19,140 | 20,125 | 17,420 | 77,541 |
| | | Realizado | 21,766 | 19,051 | 19,862 | 17,664 | 78,343 |
| | | % Cumplimiento | 104% | 100% | 99% | 101% | 101% |
| Afiliación de Nuevos Patronos | Inscripción de patrono | Programado | 785 | 719 | 757 | 654 | 2,915 |
| | | Realizado | 722 | 612 | 665 | 550 | 2,549 |
| | | % Cumplimiento | 92% | 85% | 88% | 84% | 87% |
| 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 | 62,760 | 74,107 | 263,515 |
| | | % Cumplimiento | 103% | 119% | 96% | 121% | 109% |
| Pago de auxilio de sepelio | Orden de Pago | Programado | 1,118 | 1,107 | 1,221 | 1,101 | 4,547 |
| | | Realizado | 1,064 | 978 | 1,176 | 1,089 | 4,307 |
| | | % cumplimiento | 95% | 88% | 96% | 99% | 95% |
| Inspecciones generales a patronos y determinación de mora | Monto en Miles \$ | Programado | \$249 | \$276 | \$245 | \$247 | \$1,017 |
| | | Realizado | \$289 | \$294 | \$381 | \$373 | \$1,337 |
| | | % Cumplimiento | 116% | 106% | 156% | 151% | 131% |
| | Informe | Programado | 2,620 | 2,739 | 2,627 | 2,605 | 10,591 |
| | | Realizado | 2,530 | 2,382 | 2,619 | 2,359 | 9,890 |
| | | % Cumplimiento | 97% | 87% | 100% | 91% | 93% |
| ¹ Pago de pensiones por riesgo profesional | Resolución | Programado | 7,469 | 7,551 | 7,588 | 7,554 | 7,540 |
| | | Realizado | 7,561 | 7,602 | 7,575 | 7,553 | 7,572 |
| | | % Cumplimiento | 101% | 101% | 100% | 100% | 100% |

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

Nota: Se realizaron ajustes en lo programado del cuarto trimestre de los productos: inscripción de trabajador, beneficiario y patrono debido a las aproximaciones en los probatorios de formulación.

Los productos **afiliación de nuevos trabajadores, beneficiarios al régimen y patronos** obtuvieron un cumplimiento global durante el año de 94%, 101% y 87% respectivamente considerándose dentro del rango aceptable (85%-110%).

Comparando los resultados con el 2016 (73,742 inscripciones de trabajadores) se observó una diferencia de 6,265 inscripciones de trabajadores menos. Con las inscripciones de patronos se reflejó una disminución de 108 respecto del año 2016

El producto **Pago de subsidio por incapacidad temporal**, obtuvo un cumplimiento del 121% en el último trimestre, siendo la Unidad Médica de Usulután la que reflejó la mayor cantidad de órdenes de pago debido al aumento de casos enviados de Unidad Médica de Zacatecoluca, tramitados a San Salvador.

El Cumplimiento anual se mantiene dentro del rango aceptable del 109%

Comparando las órdenes de pago emitidas en el 2016 (268,826) con el 2017 (263,515), se observa una disminución de 5,311 órdenes emitidas.

El producto **pago de auxilio de sepelio**, registró un cumplimiento del 99% en el cuarto trimestre y 95% anual, considerándose dentro del rango establecido. Comparando las órdenes de pago emitidas en el 2017 (4,307) con el 2016 (4,453) se observó que se emitieron 146 órdenes de pago menos.

Inspecciones generales a patronos y determinación de mora: Obtuvo un cumplimiento global del 151% (\$373 miles) y 131% anual (\$1,337 miles), siendo la Coordinación de Occidente, Oriente y Sucursal Sonsonate y Usulután las áreas que mostraron un cumplimiento superior a lo programado, lo cual se debió al aumento de solicitudes de inspección de casos complejos, proveniente de diferentes secciones e inspectores dedicados a casos dirigidos, trabajo efectivo de inspección.

Pago de pensiones por riesgo profesional (promedio), se obtuvo un cumplimiento del 100% (7,572 resoluciones) emitidas durante el año 2017

4.3 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.

4.3.1 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 Estado de flujo de Fondos | Reporte Financiero | Programado | 9 | 9 | 9 | 9 | 36 |
| | | Realizado | 9 | 9 | 9 | 9 | 36 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Inventario físico de mobiliario y equipo | Acta | Programado | 270 | 270 | 272 | 270 | 1,082 |
| | | Realizado | 310 | 215 | 290 | 207 | 1,022 |
| | | % Cumplimiento | 115% | 80% | 107% | 77% | 94% |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Ejecución presupuestaria | Informe | Programado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | Realizado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Pagos a suministrantes | Monto en miles \$ | Programado | \$85 | \$92 | \$85 | \$82 | \$344 |
| | | Realizado | \$92 | \$97 | \$90 | \$91 | \$370 |
| | | % Cumplimiento | 108% | 105% | 106% | 111% | 108% |
| Inversión en Títulos Valores | Informe | Programado | 6 | 6 | 6 | 6 | 24 |
| | | Realizado | 6 | 6 | 6 | 6 | 24 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Monto en miles \$ | Programado | \$100 | \$9 | \$9 | \$6 | \$124 |
| | | Realizado | \$140 | \$12 | -\$7 | \$5 | \$150 |
| | % Cumplimiento | 140% | 133% | 78% | 83% | 121% | |

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 | \$277 | \$152 | \$1,667 |
| | | % Cumplimiento | 182% | 232% | 92% | 51% | 139% |
| Recuperación Efectiva de Mora | Monto en miles \$ | Programado | \$1,905 | \$1,810 | \$1,835 | \$1,860 | \$7,410 |
| | | Realizado | \$1,979 | \$2,086 | \$1,977 | \$2,306 | \$8,348 |
| | | % Cumplimiento | 104% | 115% | 108% | 124% | 113% |
| | Informe | Programado | 372 | 341 | 376 | 313 | 1,402 |
| | | Realizado | 302 | 291 | 291 | 275 | 1,159 |
| | % Cumplimiento | 81% | 85% | 77% | 88% | 83% | |
| 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 | 106,052 | 109,932 | 436,548 |
| | | % Cumplimiento | 108% | 108% | 107% | 112% | 109% |

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2017, BI SAFISS.

Los productos estados de **situación financiera, estados de rendimiento económico y estados de flujo de fondos, y el producto ejecución presupuestaria y pagos a suministrantes** obtuvieron un cumplimiento anual del 100%

El producto **Inventario físico de mobiliario y equipo**, alcanzó el 77% de cumplimiento en el cuarto trimestre y 94% anual correspondiente a la elaboración de 1,022 actas de 1,082 programadas.

El **producto inversión en títulos valores**, obtuvo un cumplimiento trimestral del 83% y un cumplimiento anual del 121% debido a que para el mes de octubre 2017, se tenía un saldo de \$145.2 millones realizándose una nueva inversión por \$2.1 millones para incrementar el Fondo de Inversión para infraestructura y equipamiento finalizando con \$137.4 millones. Para los meses de noviembre y diciembre se realizaron nuevas inversiones \$1.1 millones y \$2.4 millones finalizando con \$150.8 millones que incluyen inversiones en concepto de reserva técnica y otros recursos y fondo de inversión para infraestructura y equipamiento.

El producto **gestión y recuperación de ingresos varios**, obtuvo un cumplimiento del 51% correspondiente a \$152 miles recuperados en el cuarto trimestre, la disminución se debió a la reducción en la demanda de este tipo de recuperaciones y al no pago de aportes del Estado a la Seguridad Social. Sin embargo, el cumplimiento anual sobrepasó la meta con 139% gracias a las gestiones del personal del área durante el año.

Al comparar lo recuperado en el 2017 (\$1,667) con el 2016 (\$1,949 miles) se observa una leve disminución en la gestión y recuperación por \$282 miles.

En **recuperación efectiva de la mora, y registro de ingresos en concepto de cotizaciones** se obtuvo un cumplimiento del 124% y 112%, respectivamente en el cuarto trimestre y un cumplimiento anual del 113% y 109% respectivamente. Los índices de recuperación han mejorado sustancialmente por la atención primordial a la mora más reciente.

Al comparar el resultado de la recuperación efectiva de la mora 2017 (\$8,348) con el 2016 (\$6,892 miles) refleja que la recuperación aumentó en \$1,456 miles, debido al esfuerzo del personal responsable de realizar las labores de cobro y recuperación.

En lo que respecta a los **Informes de recuperación de mora** se obtuvo un cumplimiento global del 88% en el cuarto trimestre y un cumplimiento anual del 83%

Registro de ingresos en concepto de cotizaciones, alcanzó un cumplimiento del 112% (109,932 planillas canceladas) en el último trimestre y 109% anual, el cual se encuentra dentro del rango aceptable.

4.3.2 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 | 5,898 | 5,755 | 22,361 |
| | | % Cumplimiento | 133% | 99% | 105% | 112% | 112% |
| | Solicitud de atención de Hardware | Programado | 1,694 | 1,767 | 1,478 | 1,199 | 6,138 |
| | | Realizado | 1,150 | 1,015 | 1,130 | 1,187 | 4,482 |
| | | % Cumplimiento | 68% | 57% | 76% | 99% | 73% |
| Respaldo de datos institucionales | Backup | Programado | 1,530 | 1,547 | 1,564 | 1,564 | 6,205 |
| | | Realizado | 1,530 | 1,547 | 1,564 | 1,564 | 6,205 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Control de calidad de la operatividad de los sistemas de información | Informe | Programado | 6 | 6 | 6 | 3 | 21 |
| | | Realizado | 0 | 3 | 7 | 5 | 15 |
| | | % Cumplimiento | 0 | 50% | 117% | 167% | 71% |
| Control de calidad de las bases de datos institucionales | Informe | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 0 | 100% | 100% | 75% |

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2017, BISAFISSS

Los resultados obtenidos en la atención de **requerimientos de usuarios** fueron los siguientes: 5,755 solicitudes de atención de software, con un cumplimiento del 112%, para el cuarto trimestre y 112% de cumplimiento anual. Las solicitudes de atención de hardware lograron el 99% para el cuarto trimestre y únicamente el 73% de cumplimiento anual debido a que se disminuyó la demanda de requerimientos.

Al comparar con los resultados obtenidos del 2017 (5,755 de software y 1,187 de hardware), con el 2016 (4,764 solicitudes de Software y 834 solicitudes de Hardware) se reflejó un incremento en la atención a solicitudes.

El informe de control de calidad de la operatividad de los sistemas de información, obtuvo un cumplimiento del 167% en el cuarto trimestre, sin embargo el cumplimiento anual alcanzó únicamente el 71% debido a que entre enero y mayo 2017 el área de control de calidad no recibió asignaciones por parte de las jefaturas.

El informe de **control de calidad de las bases de datos institucionales**, obtuvo un cumplimiento del 75% en el último trimestre y 100% de cumplimiento anual.

4.3.3 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 | - | 2 | 21 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | - | 100% | 100% |
| Planificación de necesidades de insumos médicos e instrumentos quirúrgico | | Programado | 1 | 9 | 15 | 19 | 44 |
| | | Realizado | 1 | 8 | 13 | 17 | 39 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 89% | 87% | 89% | 89% |
| Planificación de necesidades de equipo médico | | Programado | - | 2 | 12 | 5 | 19 |
| | | Realizado | - | 2 | 11 | 6 | 19 |
| | | % Cumplimiento | - | 100% | 92% | 120% | 100% |
| Planificación de necesidades de Servicios médicos | Programado | 7 | 16 | 7 | - | 30 | |
| | Realizado | 7 | 14 | 7 | - | 28 | |
| | % Cumplimiento | 100% | 88% | 100% | - | 93% | |
| Planificación de necesidades de servicios administrativos. | Programado | 12 | 13 | 21 | - | 46 | |
| | Realizado | 12 | 11 | 21 | - | 44 | |
| | % Cumplimiento | 100% | 85% | 100% | - | 96% | |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

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 | 34 | 57 | 186 |
| | | % Cumplimiento | 164% | 141% | 121% | 108% | 130% |
| Compras por libre gestión | Expediente | Programado | 211 | 203 | 177 | 153 | 744 |
| | | Realizado | 168 | 147 | 133 | 172 | 620 |
| | | % Cumplimiento | 80% | 72% | 75% | 112% | 83% |
| Contrataciones Directas | N° Expediente | Programado | 10 | 7 | 8 | 10 | 35 |
| | | Realizado | 8 | 4 | 5 | 15 | 32 |
| | | % Cumplimiento | 80% | 57% | 63% | 150% | 91% |
| Compras por Mercado Bursátil | N° Expediente | Programado | 1 | 5 | 5 | 3 | 14 |
| | | Realizado | 5 | 5 | 3 | 8 | 21 |
| | | % Cumplimiento | 500% | 100% | 60% | 267% | 150% |
| Contratos sancionados por incumplimiento | N° Sanción impuesta | Programado | 225 | 230 | 230 | 215 | 900 |
| | | Realizado | 278 | 243 | 197 | 70 | 788 |
| | | % Cumplimiento | 124% | 106% | 86% | 33% | 88% |

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 | 2,785 | 4,260 | 15,526 |
| | | % Cumplimiento | 117% | 94% | 84% | 103% | 100% |
| 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 | 2,100 | 2,136 | 13,549 |
| | | % Cumplimiento | 110% | 103% | 71% | 68% | 91% |
| Monitoreo del abastecimiento local de medicamentos e insumos médicos | Informe | Programado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | Realizado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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 | - | 6 |
| | | % Cumplimiento | - | 100% | 100% | - | 100% |
| Informe de resultados del desempeño de los contratos | Informe | Programado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | Realizado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2017, BI SAFISSS

Con respecto a los productos **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 anual entre el 85% y 100% los cuales se encuentran dentro del rango establecido.

Compras por licitación o concurso público, obtuvo un cumplimiento del 108% en el cuarto trimestre y un cumplimiento anual de 130% (186 expedientes de 143 programado) 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. Se aclara que esta práctica permitió cumplir con el indicador con respecto al tiempo promedio para adjudicación de compras.

Los productos **compras por libre gestión y contrataciones directas**, obtuvieron un cumplimiento del 112% y 150% respectivamente en el cuarto trimestre, superando lo programado debido al incremento de los códigos tramitados bajo la modalidad de licitación pública y procesos urgentes. Así como también la finalización de procesos de compra que no se lograron en el trimestre anterior. El cumplimiento anual alcanzó únicamente el 83%

El producto **contrataciones directas**, logró el cumplimiento del 150% en el cuarto trimestre, superando la meta debido a que en este trimestre fueron finalizados los procesos de compra que no se lograron culminar el trimestre anterior. El cumplimiento anual fue del 91%, considerándose dentro del rango aceptable.

El producto **compras por mercado bursátil** sobrepasó la meta con el 267%, en el cuarto trimestre debido a la realización de adendas por incremento de prórrogas de gestiones emergentes con el propósito de abastecer a los usuarios. El cumplimiento anual fue del 150% aumento que se justifica con el propósito de aprovechar los beneficios que esta modalidad de compra genera a la institución.

El producto **contratos sancionados por incumplimiento**, alcanzó únicamente el 33% en este último trimestre debido a la nueva forma de trabajo que se implementó en el cálculo preliminar de multas por entregas extemporáneas. Sin embargo al finalizar el año el cumplimiento fue del 88% considerándose dentro del rango aceptable.

El **producto registro de proveedores**, registró un cumplimiento del 164%, debido a que en el último trimestre se recibió más documentación para actualizar. El cumplimiento anual fue del 112%

Con relación al producto **elaboración de contratos**, con 149% de cumplimiento en el cuarto trimestre, debido a la realización de modificativas en los contratos (prórrogas, incrementos y otros) no programadas así como también contrataciones derivadas de recursos de revisión no programados. El cumplimiento anual fue del 106%

El Control de bienes servicios y obras despachadas, y el monitoreo de abastecimiento local de medicamentos e insumos médicos obtuvieron el cumplimiento entre el 85% y 100% para el cuarto trimestre y cumplimiento anual considerándose aceptable.

El producto **control de bienes, servicios y obras recibidas**, obtuvo un cumplimiento del 68%, para el cuarto trimestre, debido al incumplimiento de entregas programadas y a las reprogramaciones de entregas para el 2018. Sin embargo el cumplimiento anual alcanzó el 91% debido a la recepción de las entregas programadas y con la antelación de solicitudes de anticipos de medicamentos, insumos médicos y artículos generales a los proveedores de códigos contratados.

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% (6 contratos y 12 informes realizados) durante el 2017

4.3.4 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 | 32 | 21 | 101 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 127% | 145% | 95% | 117% |
| | Campaña | Programado | 17 | 17 | 19 | 17 | 70 |
| | | Realizado | 19 | 17 | 22 | 22 | 80 |
| | | % Cumplimiento | 112% | 100% | 116% | 129% | 114% |
| Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito | Publicación | Programado | 21 | 21 | 21 | 21 | 84 |
| | | Realizado | 19 | 24 | 42 | 18 | 103 |
| | | % Cumplimiento | 90% | 114% | 200% | 86% | 123% |
| Desarrollo de Eventos Institucionales | Evento (montado) | Programado | 29 | 33 | 31 | 31 | 124 |
| | | Realizado | 37 | 42 | 55 | 53 | 187 |
| | | % Cumplimiento | 127% | 127% | 177% | 171% | 151% |
| Publicación de noticias en medios | Publicación | Programado | 45 | 50 | 50 | 50 | 195 |
| | | Realizado | 150 | 77 | 146 | 71 | 444 |
| | | % Cumplimiento | 333% | 154% | 292% | 142% | 228% |

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 | - | - | 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 | 385 | 291 | 1,519 |
| | | % Cumplimiento | 270% | 383% | 308% | 253% | 304% |
| Publicación y actualización de información oficiosa y reservada | Informe | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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

El producto **producción y pautas de audiovisuales** logró un cumplimiento anual del 117% superando la meta debido a que se abordaron una gran cantidad de temas como: lucha contra el cáncer de mama, simulacro nacional de evacuación, inspección e inversión en la construcción del Hospital Regional de San Miguel, entre otros.

El producto **publicaciones informativas en medios de comunicación escrito**, obtuvo un cumplimiento anual de 123%, debido a la demanda de solicitudes por parte de las áreas.

El producto **desarrollo de eventos institucionales** obtuvo un cumplimiento anual del 151% y el de **publicación de noticias en medios** del 228% debido a la coyuntura de la institución respecto a temas e inauguraciones, clausuras de cursos, foros y talleres, firmas de convenios, entregas de equipo entre otras. Así como también a las divulgaciones de material de prevención, detección y combate del cáncer de mama, desarrollo del trabajo intersectorial con MINSAL.

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

Las **gestiones a solicitudes de información OIR**, obtuvo un cumplimiento de 253% en el cuarto trimestre y 304% anual, superando la meta programada debido a que durante el año existió una gran demanda de usuarios que solicitaron información acerca de expedientes clínicos, expedientes patronales, datos estadísticos del ISSS, entre otros. Este producto está sujeto a demanda de usuarios.

Al comparar los resultados obtenidos en el 2017 (1,519) con el 2016 (817), tuvo un incremento de 702 solicitudes más.

Con respecto a la **publicación de información oficiosa y reservada**, se obtuvo un cumplimiento del 100% de acuerdo con la meta programada 4 en el año.

4.3.5 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 | 71,827 | 68,729 | 279,398 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 112% | 110% | 111% | 108% |
| | Solicitud atendida | Programado | 1,088 | 935 | 1,003 | 952 | 3,978 |
| | | Realizado | 1,124 | 1,066 | 1,199 | 1,058 | 4,447 |
| | | % Cumplimiento | 103% | 114% | 120% | 111% | 112% |
| 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 | 564,296 | 543,866 | 2,180,435 |
| | | % Cumplimiento | 90% | 88% | 92% | 89% | 90% |
| Documentos digitalizados | Documento | Programado | 547,008 | 470,085 | 504,273 | 478,630 | 1,999,996 |
| | | Realizado | 579,186 | 404,694 | 513,473 | 435,737 | 1,933,090 |
| | | % Cumplimiento | 106% | 86% | 102% | 91% | 97% |
| 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 | 1,688,513 | 1,447,725 | 6,168,962 |
| | | % Cumplimiento | 99% | 101% | 100% | 98% | 99% |

Evaluación Plan Institucional Enero-Diciembre 2017

| | | | | | | | |
|---|------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Recepción de activos para descarte | Número de bienes | Programado | 960 | 960 | 960 | 960 | 3,840 |
| | | Realizado | 1,594 | 1,050 | 908 | 2,561 | 6,113 |
| | | % Cumplimiento | 166% | 109% | 95% | 267% | 159% |
| Ropa hospitalaria despachada | Kilogramo | Programado | 829,825 | 826,755 | 900,875 | 892,870 | 3,450,325 |
| | | Realizado | 753,384 | 724,429 | 732,456 | 722,898 | 2,933,167 |
| | | % Cumplimiento | 91% | 88% | 81% | 81% | 85% |
| Alimentos preparados y servidos | Ración | Programado | 367,337 | 361,244 | 357,246 | 331,826 | 1,417,653 |
| | | Realizado | 375,449 | 361,381 | 369,730 | 374,048 | 1,480,608 |
| | | % Cumplimiento | 102% | 100% | 103% | 113% | 104% |
| 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 | 2,600 | 2,993 | 10,671 |
| | | % Cumplimiento | 119% | 102% | 89% | 131% | 116% |
| 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 | 1,682 | 1,527 | 6,597 |
| | | % Cumplimiento | 121% | 89% | 102% | 90% | 100% |
| Solicitud de mantenimiento de mobiliario | Orden de trabajo | Programado | 2,271 | 2,439 | 2,423 | 2,489 | 9,622 |
| | | Realizado | 2,726 | 2,542 | 2,335 | 2,966 | 10,569 |
| | | % Cumplimiento | 120% | 104% | 96% | 119% | 110% |
| Solicitud de mantenimiento de infraestructura | Orden de trabajo | Programado | 1,955 | 1,987 | 2,088 | 2,048 | 8,078 |
| | | Realizado | 1,810 | 1,316 | 1,961 | 2,047 | 7,134 |
| | | % Cumplimiento | 93% | 66% | 94% | 100% | 88% |

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 | 12 | 10 | 49 |
| | | % Cumplimiento | 80% | 158% | 100% | 100% | 111% |
| Estudios de diagnóstico de infraestructura | Documento | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | | % Cumplimiento | 0 | 0 | 200% | 100% | 75% |
| Infraestructura mejorada | Monto en miles \$ | Programado | \$6,535,150 | \$12,001,399 | \$13,903,263 | \$16,059,298 | \$48,499,110 |
| | | Realizado | \$17,489 | \$716,315 ⁴ | \$691,020 | \$30,905,560 | \$32,347,874 |
| | | % Cumplimiento | 0.3% | 6% | 4.97% | 192% | 67% |
| | No de Obra | Programado | 2 | 2 | - | 2 | 6 |
| | | Realizado | 1 | 0 | - | 0 | 1 |
| | | % Cumplimiento | 50% | 0 | - | 0 | 17% |
| Obras varias en infraestructura | No de Obra | Programado | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | | Realizado | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 0 | 0 | 50% |
| | Documento | Programado | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| | | Realizado | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 67% | 100% | 100% | 92% |

⁴ Se realizó modificación en el monto reportado en Infraestructura mejorada, ya que en el informe anterior se reportó \$733,805 lo cual correspondía al monto acumulado a junio 2017, siendo lo correcto del trimestre \$716,315

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 | 315 | 155 | 966 |
| | | % Cumplimiento | 105% | 116% | 140% | 69% | 107% |
| Gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia | Reportes | Programado | 45 | 45 | 45 | 45 | 180 |
| | | Realizado | 24 | 26 | 37 | 44 | 131 |
| | | % Cumplimiento | 53% | 58% | 82% | 98% | 73% |

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 | 0 | 4 | 6 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 0 | 0 | 200% | 75% |

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

El producto **servicios de transporte proporcionados a personal**, unidad de medida kilómetros recorridos, logró un cumplimiento del 111% en el cuarto trimestre y 108% anual, considerándose aceptable.

Al comparar los resultados del 2017 (279,398 Km. recorrido) con el 2016 (293,493 km. recorridos) se observó que los kilómetros recorridos disminuyeron en 14,095 debido a la centralización y administración de los vehículos a través de transporte ubicado en el Hospital General. Con respecto a las solicitudes atendidas se obtuvo un cumplimiento trimestral 111% y anual del 112%

Los productos servicio de transporte de desechos sólidos realizados, documentos digitalizados trabajos de impresión realizados, obtuvieron un cumplimiento entre el 85%-110%, para el cuarto trimestre y cumplimiento anual.

El **producto recepción de activo para descarte**, superó la meta en 267% (2,561 bienes) en el cuarto trimestre y 159% (6,113 bienes) anual, debido al proceso de subasta pública y el cumplimiento al cronograma de recepción de bienes. En comparación con el 2016 (7,021 bienes) se observó que se descartaron 908 bienes menos.

Con respecto a la **ración de alimentos preparados y servidos**, se observó que se mantuvo el porcentaje de cumplimiento durante los cuatro trimestres, finalizado el año con 104% (1,480,608 de raciones).

El **producto solicitud de mantenimientos de equipos generales, equipos médicos, mobiliario e infraestructura**, obtuvo un cumplimiento global para el cuarto trimestre de 112% debido a que se incrementó la demanda de atención por trabajos emergentes en las áreas de mantenimientos locales. El cumplimiento global en el año fue de 105% (34,971 órdenes de trabajo atendidas)

El **producto valúo y evaluación técnica**, obtuvo un cumplimiento anual del 111% considerándose dentro del rango aceptable: entre algunos informes realizados se encuentran: Evaluación e informe técnico sobre daños en junta sísmica de segundo nivel del edificio "A" del Hospital Materno Infantil 1°

de Mayo, Evaluación e informe técnico sobre las condiciones del sistema de cubierta del techo del Hospital de Oncología del ISSS, para la instalación de sistema fotovoltaico de energía, entre otros.

Los estudios diagnósticos para infraestructura: obtuvieron un cumplimiento del 100% en el cuarto trimestre y 75% anual (3 de cuatro programados), realizándose el diagnóstico integral de la infraestructura e instalaciones de la Unidad Médica Metapán.

El producto **Infraestructura mejorada** logró un cumplimiento del 67% (\$32,347,874 de \$48,499,110 programado en el año), siendo el factor restrictivo para el debido cumplimiento el método de factor del proyecto de San Miguel, el cual no ha permitido reflejar el avance financiero, situación que ésta por resolverse, así como también los retrasos en la implementación del proyecto "Adecuación de infraestructura y equipamiento para implementar el Policlínico Pediátrico. El avance físico de los proyectos de inversión fue del 21.82%, ver anexo 7.1

En cuanto a las **obras varias en infraestructura**, con unidad de medida documento, obtuvo un cumplimiento anual del 92%, realizándose en el último trimestre los documentos siguientes: 1. Diseño para la construcción de bodega para resguardo de artículos y productos químicos de laboratorio del Hospital General; 2. Diseño de adecuaciones para traslado temporal de laboratorio de patología del Hospital General; 3. Diseño de adecuaciones para traslado temporal de citología del Hospital General hacia el Policlínico Zacamil.

El producto **Supervisiones a seguridad privada realizadas**, obtuvo un cumplimiento del 69% (155 supervisiones de 225 programadas) durante el cuarto trimestre; sin embargo el cumplimiento anual fue del 107%, considerándose dentro de lo aceptable, debido al incremento de la supervisión de la jefatura de División y del personal supervisor a todos los centros de atención.

Con relación al producto **gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia**, obtuvo un cumplimiento del 98% (44 reportes de 45 programados) en el cuarto trimestre; sin embargo el cumplimiento anual alcanzó únicamente el 73% siendo el factor restrictivo la disminución considerable de hechos detectados y reportados por los usuarios en los periodos anteriores.

El producto **solicitudes de autorización para eliminar documentos institucionales**, para el cuarto trimestre superó la meta en 200% debido a que se incluyeron actas de autorización correspondiente a fechas anteriores debido a retrasos reportados por las áreas. El cumplimiento anual únicamente logró el 75% debido a que durante el año se tuvo que revisar nuevamente la documentación a destruir con el propósito de conservar los documentos históricos institucionales.

4.3.6 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 | \$3 | \$11 | \$14 |
| | | %Cumplimiento | 0 | 0 | 4% | 110% | 7% |
| | No de Participantes | Programado | 1,952 | 4,788 | 4,810 | 2,150 | 13,700 |
| | | Realizado | 2,982 | 4,349 | 3,931 | 5,885 | 17,147 |
| | | % Cumplimiento | 153% | 91% | 82% | 274% | 125% |

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 |
|---|--------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Contrataciones temporales | Cantidad de nombramientos temporales | Programado | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 12,000 |
| | | Realizado | 4,281 | 3,873 | 4,677 | 4,526 | 17,357 |
| | | % Cumplimiento | 143% | 129% | 156% | 151% | 145% |
| Horas extras pagadas a empleados | Monto en miles \$ | Programado | \$1,834 | \$1,553 | \$1,805 | \$1,756 | \$6,948 |
| | | Realizado | \$1,752 | \$1,432 | \$1,852 | \$1,817 | \$6,853 |
| | | % Cumplimiento | 96% | 92% | 103% | 103% | 99% |
| 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 | \$1,551 | \$913 | \$5,897 |
| | | % Cumplimiento | 50% | 131% | 55% | 50% | 68% |

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

El programa de **capacitación del personal**, monto en miles \$, obtuvo un cumplimiento del 110% entre octubre-diciembre 2017; sin embargo, el cumplimiento anual fue del 7% (\$14 miles de \$200 programado), lo cual se debió a que el proceso de libre gestión para la formación técnica presentó retraso en su adjudicación por haber quedado desierto, y fue autorizado hasta noviembre, ejecutándose las capacitaciones en diciembre 2017. En relación al número de participantes presentó un cumplimiento superior a lo programado en el cuarto trimestre 274% y 125% en cumplimiento anual debido a las disposiciones de la Dirección General para que todas las jefaturas impartieran la Ley de Ética Gubernamental a su personal, así como también por solicitud las dependencias.

El producto **contrataciones temporales** obtuvo un cumplimiento del 151% el último trimestre (4,526 nombramientos temporales) superando la meta programada y el cumplimiento anual fue de 145%, (17,357 nombramientos temporales) cuyo incremento se debió a la ejecución de proyectos tales como: 1. Fortalecimiento de dependencias del área de salud y administrativas; 2. Fortalecimiento de la atención en el Hospital Regional de San Miguel y 3. Estructura orgánica y necesidades de recurso humano para el funcionamiento de la Unidad Médica de Apopa.

El producto **horas extras pagadas a empleados**, obtuvo un cumplimiento anual 99% (\$8,710 miles) con respecto a lo programado, el cual se encuentra dentro del rango establecido.

Las **prestaciones al personal por tipo de prestación** obtuvo un cumplimiento del 50% (\$913 miles) siendo el factor restrictivo, que el trámite de pago de la prestación de gratificación por servicios prestados pasó al Fondo de Protección desde marzo 2017, influyendo en los resultados actuales. El cumplimiento anual fue del 68%

El producto **Licencias tramitadas con goce de salario**, obtuvo un cumplimiento del 136% (20,425 licencias de 15,000 programadas), superando la meta establecida debido a que la cantidad de licencias con goce de sueldo tramitadas es un dato fluctuante ya que depende de la demanda de éstas por parte de los empleados así como también de la remisión oportuna. El cumplimiento anual fue del 119% (71,128 licencias).

4.3.7 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 | 44 | 45 | 177 |
| | | % Cumplimiento | 94% | 90% | 92% | 94% | 92% |
| Opiniones y asesorías realizadas | Caso | Programado | 685 | 615 | 650 | 630 | 2,580 |
| | | Realizado | 1,055 | 915 | 1,094 | 940 | 4,004 |
| | | % Cumplimiento | 154% | 149% | 168% | 149% | 155% |
| Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros | Documento | Programado | 914 | 190 | 85 | 1,613 | 2,802 |
| | | Realizado | 1,785 | 415 | 437 | 858 | 3,495 |
| | | % Cumplimiento | 195% | 218% | 514% | 53% | 125% |

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 | 616 | 711 | 2,482 |
| | | % Cumplimiento | 142% | 104% | 131% | 147% | 131% |

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

Los productos asociados a este proceso obtuvieron los siguientes resultados:

Los procesos judiciales y administrativos, obtuvieron un cumplimiento del 94% (45 informes) en el trimestre y 92% anual (177 informes realizados de 192 programados) considerándose dentro del rango aceptable.

Opiniones y asesorías realizadas, el cumplimiento trimestral fue 149% (940 casos de 630 programados) superando lo programado y el cumplimiento anual fue de 155% (4,004 de 2,580 programados en el año) 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 53%; en el cuarto trimestre siendo el factor restrictivo que la ejecución de este producto se encuentra apegada a la demanda de los requerimientos que realizan las diferentes, así como también por cumplimiento al plan de austeridad no se ha contratado personal programado con anterioridad. Sin embargo el cumplimiento anual logró el 125%

El producto **Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo**, obtuvo un cumplimiento de 147% en el cuarto trimestre, superando lo programado (226 resoluciones y acuerdos), debido a la demanda de requerimientos realizados por las diferentes dependencias. En cuanto al cumplimiento anual mostró un 131% superando en 31% lo programado siendo la Unidad de Secretaría General la facilitadora para canalizar la información para el Consejo Directivo.

4.4 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.

4.4.1 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 | 5 | 5 | 22 |
| | | % Cumplimiento | 117% | 100% | 100% | 125% | 110% |
| Auditoría operativa general | Informe | Programado | 7 | 6 | 6 | 7 | 26 |
| | | Realizado | 7 | 5 | 3 | 8 | 23 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 83% | 50% | 114% | 88% |
| Auditoría informática | Informe | Programado | 5 | 4 | 4 | 4 | 17 |
| | | Realizado | 5 | 3 | 4 | 4 | 16 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 75% | 100% | 100% | 94% |
| Auditoría procesos administrativos | Informe | Programado | 5 | 6 | 5 | 5 | 21 |
| | | Realizado | 5 | 4 | 1 | 5 | 15 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 67% | 20% | 100% | 71% |
| Auditoría delegaciones | Informe | Programado | 5 | 3 | 4 | 3 | 15 |
| | | Realizado | 5 | 3 | 4 | 3 | 15 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Auditoría médica | Informe | Programado | 3 | 4 | 3 | 4 | 14 |
| | | Realizado | 3 | 3 | 2 | 5 | 13 |
| | | % Cumplimiento | 100% | 75% | 67% | 125% | 93% |

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

El **producto auditoría financiera** obtuvo un cumplimiento del 125% durante el cuarto trimestre (5 informes de 4 programados) debido a que se reportaron trabajos especiales por revisión de anticipos otorgados del STISSS para la cláusula 51 (contribución para la salud) y cláusula 52 (contribución para actividades culturales, artísticas, deportivas y similares) del Contrato Colectivo de Trabajo a requerimiento de la Dirección General. Con respecto a su cumplimiento anual se obtuvo el 110% considerándose dentro del rango requerido.

El **producto auditoría operativa general** obtuvo un cumplimiento del 114% (8 informes de 7 programados en el cuarto trimestre) debido a que se concluyeron los informes que estaban en la fase de revisión. El cumplimiento anual fue del 88% (23 informes de 26 programados) logrando el cumplimiento establecido.

Los **productos de auditoría informática y auditoría delegaciones** obtuvieron un cumplimiento del 100% tanto el seguimiento trimestral (octubre-diciembre 2017) como el anual.

Auditoría de procesos Administrativos, obtuvo un 100% en el cuarto trimestre; sin embargo su cumplimiento anual fue de 71% (15 informes de 21 programados), siendo el factor restrictivo que se extendió el alcance para el examen especial a la “Readecuación de infraestructura y equipamiento para atención pediátrica en centros de atención del ISSS de los Departamentos de San Salvador, Sonsonate y Santa Ana”, así como también quedó pendiente de finalizar el examen especial sobre el proyecto “Construcción de la Unidad Médica de Apopa del ISSS.”

El producto de **auditoría médica** obtuvo un cumplimiento del 125% (5 de 4 programado en el cuarto trimestre); en cuanto a su cumplimiento anual, logró un 93%, reflejando un cumplimiento aceptable.

5. Conclusiones

- 1) Para el año 2017, se inició 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, demostrando el compromiso de las diferentes áreas con los objetivos institucionales. No obstante, todas las áreas involucradas han comenzado un proceso de aprendizaje para el registro y seguimiento de indicadores de resultados.
- 2) El desempeño promedio global del **plan anual de trabajo durante el cuarto trimestre octubre-diciembre 2017**, de las áreas administrativas ronda los 115%; sin embargo, se aclara que algunos productos presentaron un cumplimiento inferior o superior al rango establecido (85% -110%). Entre los productos que no obtuvieron ningún porcentaje de cumplimiento durante el cuarto trimestre y si tenían programación se encuentran: **1. Oficialización de instrumentos de cooperación externa; 2. Obras varias en infraestructura, con unidad de medida N° de obra.**
- 3) El desempeño promedio global del **plan anual de trabajo enero-diciembre 2017** logró un 109% de cumplimiento, el cual corresponde a todos los productos del área administrativa.
- 4) Durante el 2017 se brindaron un total de 6,453,543 consultas médico-odontológicas superando en 195 mil con respecto a las consultas brindadas en el 2016
- 5) La atención odontológica brindó alrededor de 38 mil consultas más con respecto a la meta programada y reportó 35 mil atenciones adicionales en comparación con el 2016
- 6) En el 2017, se realizaron 31,487 mamografías de tamizaje, reportando un 55% de cumplimiento sobre las mamografías planificadas, se reportó un incremento del 7% más con respecto al año 2016. Se detectaron 375 casos de cáncer de mama, esto significó 39 casos más que el año 2016
- 7) En anexo 7.3 Se detallan los productos reportados por las diferentes áreas, que mostraron un cumplimiento fuera del rango establecido (85%-110%) a diciembre 2017

6. 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.

7. Anexos

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

Proyectos de Inversión 2017

Al mes de diciembre los avances son:

- **Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel.** Avance acumulado de la obra física es del 29.91%. Convenio UNOPS.
- **Readequación de Infraestructura y Equipamiento para Atención Pediátrica en Centros de Atención del ISSS.** Avance acumulado se mantiene en 85.71%
- **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.** Proyecto finalizado.

| Avance Financiero | | | Avance Físico | |
|--------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| TOTAL PROGRAMADO | Programado diciembre | Ejecutado diciembre | Programado diciembre | Ejecutado diciembre |
| \$ 48,499,110.00 100% | \$48,499,110.00 100% | \$32,347,874.10 66.70% | 100% | 21.82% |

Proyectos de Pre-Inversión 2017

Al mes de diciembre los avances son:

- **Adecuación de Infraestructura y Equipamiento, para Implementar Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador,** Pendiente definir ubicación física para el desarrollo del proyecto.
- **Rehabilitación de Infraestructura de Oficinas Administrativas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS, San Salvador.** Diseño para el edificio de parqueos UACI finalizado.
- **Construcción y Equipamiento de Edificio de Estacionamientos en el Hospital General del ISSS, san salvador.** En proceso de compra servicio de consultoría para desarrollar el proyecto.

| Avance Financiero | | | Avance Físico | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| TOTAL PROGRAMADO | Programado diciembre | Ejecutado diciembre | Programado diciembre | Ejecutado diciembre |
| \$ 360,000.00 100% | \$360,000.00 100% | \$41,703.18 11.58% | 100% | 40.00% |

7.2 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 octubre -diciembre 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 | 11,666 | 1,607 | 711 | 1,585 | 521 | 16,090 |
| | | Realizado | 11,715 | 1,532 | 661 | 1,730 | 267 | 15,905 |
| | | % | 100% | 95% | 93% | 109% | 51% | 99% |
| | Inscripción de Beneficiario | Programado | 51,282 | 2,008 | 1,290 | 1,711 | 889 | 17,420 |
| | | Realizado | 51,315 | 1,972 | 1,420 | 1,849 | 795 | 17,664 |
| | | % | 100% | 98% | 110% | 108% | 89% | 101% |
| Afiliación de nuevos Patronos al régimen de salud | Inscripción de patrono | Programado | 462 | 53 | 34 | 81 | 24 | 654 |
| | | Realizado | 422 | 35 | 25 | 58 | 10 | 550 |
| | | % | 91% | 66% | 74% | 72% | 42% | 84% |
| Pago de Subsidio por Incapacidad Temporal | Orden de Pago | Programado | 42,879 | 6,738 | 4,287 | 4,901 | 2,450 | 61,255 |
| | | Realizado | 49,892 | 6,542 | 5,096 | 7,524 | 5,053 | 74,107 |
| | | % | 116% | 97% | 119% | 154% | 206% | 121% |
| Pago auxilio de sepelio | Orden de Pago | Programado | 840 | 94 | 62 | 75 | 30 | 1,101 |
| | | Realizado | 816 | 93 | 70 | 75 | 35 | 1,089 |
| | | % | 97% | 99% | 113% | 100% | 117% | 99% |
| Inspecciones generales a patronos y Determinación de mora | Monto en miles \$ | Programado | \$200 | \$10 | \$16 | \$10 | \$11 | \$247 |
| | | Realizado | \$205 | \$90 | \$32 | \$12 | \$34 | \$373 |
| | | % | 103% | 900% | 200% | 120% | 309% | 151% |
| | Informe | Programado | 1,530 | 336 | 253 | 336 | 150 | 2,605 |
| | | Realizado | 1,517 | 269 | 163 | 275 | 135 | 2,359 |
| | | % | 99% | 80% | 64% | 82% | 90% | 91% |
| *Pago de pensiones por riesgos profesionales | Resolución | Programado | 5,128 | 963 | 738 | 450 | 275 | 7,554 |
| | | Realizado | 5,116 | 952 | 731 | 480 | 275 | 7,553 |
| | | % | 100% | 99% | 99% | 107% | 100% | 100% |
| Recuperación Efectiva de Mora | Monto en miles \$ | Programado | \$1,860 | - | - | - | - | \$1,860 |
| | | Realizado | \$2,306 | - | - | - | - | \$2,306 |
| | | % | 124% | | | | | 124% |
| | Informe | Programado | 3 | 102 | 87 | 64 | 57 | 313 |
| | | Realizado | 3 | 65 | 81 | 87 | 39 | 275 |
| | | % | 100% | 64% | 93% | 136% | 68% | 88% |
| Gestión y recuperación de ingresos varios | Monto en miles \$ | Programado | \$300 | - | - | - | - | \$300 |
| | | Realizado | \$152 | - | - | - | - | \$152 |
| | | % | 51% | - | - | - | - | 51% |
| Registro de ingresos en concepto de cotizaciones | Planilla cancelada | Programado | 98,484 | - | - | - | - | 98,484 |
| | | Realizado | 109,932 | - | - | - | - | 109,932 |
| | | % | 112% | - | - | - | - | 112% |

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

7.3 Productos que obtuvieron un cumplimiento superior o inferior al rango establecido 85%-110% enero-diciembre 2017

- Productos que superaron la meta programada:

| No correlativo | NOMBRE DE PRODUCTOS | UNIDAD DE MEDIDA | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ANUAL |
|----------------|---|------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Capacitación del personal | Número de participantes | 125% |
| 2 | Contrataciones temporales | Número de nombramientos temporales | 145% |
| 3 | Licencias tramitadas con goce de salario | Número de licencias | 119% |
| 4 | Atención de requerimientos de usuarios | Solicitud de atención de software | 112% |
| 5 | Atención a usuarios vía telefónica | Llamada emitida | 126% |
| 6 | Estudio de medición de satisfacción usuarios de los servicios del ISSS | Informe | 200% |
| 7 | Desarrollo de eventos institucionales | Evento montado | 151% |
| 8 | Gestiones a solicitudes de información OIR | Solicitud gestionada | 304% |
| 9 | Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito | Publicación | 123% |
| 10 | Publicación de noticias en medios | Publicación | 228% |
| 11 | Producción y pautas de audiovisuales | Audiovisual | 117% |
| 12 | Elaboración de campañas | Campaña | 114% |
| 13 | Opiniones y asesoría realizadas | Caso | 155% |
| 14 | Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros. | Documento | 125% |
| 15 | Registro de proveedores | N° de registros actualizados | 112% |
| 16 | Compras por licitación o concurso público | N° de expediente | 130% |
| 17 | Compras por mercado bursátil | N° de expediente | 150% |
| 18 | Informes de gestión institucional y evaluaciones de los planes | Documento | 113% |
| 19 | Servicios de transporte proporcionado a personal | Solicitud atendida | 112% |
| 20 | Recepción de activos para descarte | Número de bienes | 159% |
| 21 | Solicitud de mantenimiento de equipos generales | Orden de trabajo | 116% |
| 22 | Inspecciones Generales a patronos y determinación de mora (Consolidado) | Monto en miles \$ | 131% |
| 23 | Gestión y recuperación de ingresos varios | Monto en miles \$ | 139% |
| 24 | Recuperación efectiva de la mora | Monto en miles \$ | 113% |
| 25 | Formularios institucionales | Documento | 388% |
| 26 | Oficialización de instrumentos de Cooperación Externa | Convenio autorizado | 175% |
| 27 | Inversión en títulos valores | Monto en miles \$ | 121% |
| 28 | Valuó y evaluación técnica | Informe | 111% |
| 29 | Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo | Acuerdo | 131% |

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

• **Productos que están debajo de la meta programada.**

| No correlativo | NOMBRE DE PRODUCTOS | UNIDAD DE MEDIDA | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |
|----------------|--|-----------------------------------|----------------------------|
| 1 | Auditoría médica | Informe | 71% |
| 2 | Prestaciones al personal por tipo de prestación | Informe | 68% |
| 3 | Capacitación del personal | Monto en miles \$ | 7% |
| 4 | Atención de requerimientos de usuarios | Solicitud de atención de hardware | 73% |
| 5 | | Solicitud de atención de virus | 64% |
| 6 | Control de calidad de la operatividad de los sistemas | Informe | 71% |
| 7 | Control de calidad de la base de datos institucionales | Informe | 75% |
| 8 | Atención a usuarios vía telefónica | Llamada atendida | 82% |
| 9 | Compras por libre gestión | Número de expediente | 83% |
| 10 | Recuperación efectiva de la mora (consolidado) | Informe | 62% |
| 11 | Gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia | Reportes | 73% |
| 12 | Estudio de mejora de procesos | Documento | 71% |
| 13 | Oficialización de instrumentos de cooperación externa | Proyecto gestionado | 67% |
| 14 | Estudio de diagnóstico de infraestructura | Documento | 75% |
| 15 | Infraestructura mejorada | Monto en miles \$ | 67% |
| 16 | | N° de Obra | 33% |
| 17 | Obras varias en infraestructura | N° de Obra | 50% |
| 18 | Solicitud de autorización para eliminar documentos institucionales | Acta de autorización | 75% |

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

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

| ESTRUCTURA EADAES | 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 |

| ESTRUCTURA | TOTAL PAÍS | | |
|-------------------------|----------------|----------------|------------------|
| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| EDADES | | | |
| 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 |

7.5 Perfil Epidemiológico

Primeras 10 causas de consulta, años 2017 y 2016

| ENFERMEDADES | 2017 | | 2016 | |
|--|------------------|------------------------------------|-------------|------------------------------------|
| | CASOS | TASA / 100,000 Derechohabientes | CASOS | TASA / 100,000 Derechohabientes |
| 1 INFECCION AGUDA VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES - COTIZANTES | 700,798 | 49,544.89 | 633,730 (1) | 46,768.33 |
| 2 DIARREAS ENTERITIS Y GASTROENTERITIS | 153,640 | 10,862.01 | 131,974 (2) | 9,739.48 |
| 3 TRAUMATISMO - CONTUSION | 53,182 | 3,759.85 | 47,927 (4) | 3,536.94 |
| 4 CONJUNTIVITIS BACTERIANA AGUDA | 51,290 | 3,626.09 | 19,886 (8) | 1,467.56 |
| 5 INFECCION DE VIAS URINARIAS | 49,462 | 3,496.86 | 49,634 (3) | 3,662.91 |
| 6 LUMBAGO | 36,192 | 2,558.70 | 34,208 (6) | 2,524.50 |
| 7 COLON IRRITABLE | 35,296 | 2,495.35 | 34,988 (5) | 2,582.06 |
| 8 ACCIDENTE DE TRABAJO | 28,506 | 3,510.90 | 26,630 (7) | 3,260.55 |
| 9 AMIBIASIS | 17,350 | 1,226.61 | 18,415 (9) | 1,359.00 |
| 10 CEFALEA TENSIONAL | 13,543 | 957.46 | 12,996 (10) | 959.09 |
| TOTAL GENERAL | 1,240,147 | 87,675.69 | 1,150,306 | 84,890.86 |

Fuente: Departamento de Vigilancia Sanitaria año 2017

