

**Instituto Salvadoreño del Seguro Social**



# **EVALUACIÓN PLAN INSTITUCIONAL 2018**

Unidades de Apoyo y Subdirección Administrativa  
enero – diciembre 2018

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

## Contenido

1.	<i>Introducción</i>	3
2.	<i>Objetivos</i>	3
2.1	General	3
2.2	Específicos	3
3.	<i>Resumen ejecutivo</i>	3
4.	<i>Evaluación de indicadores de resultado</i>	7
5.	<i>Evaluación de Indicadores de producción</i>	15
5.1	Procesos Estratégicos	15
5.1.1	Planificar la Estrategia Institucional	15
5.1.2	Gestionar la Calidad, Mejora y Regulación de Procesos	16
5.1.3	Atender y medir de la satisfacción del usuario	17
5.2	Procesos Misionales	18
5.2.1	Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios	18
5.2.2	Afiliar y Otorgar Beneficios Económicos y Sociales	23
5.3	Procesos de Apoyo o de Soporte	24
5.3.1	Planificar y Administrar Finanzas y Presupuesto	24
5.3.2	Desarrollar Tecnologías de la Información y Comunicación	26
5.3.3	Gestionar Compras y Abastecer Bienes y Servicios	27
5.3.4	Brindar información institucional	29
5.3.5	Proveer servicios de apoyo administrativos	31
5.3.6	Gestionar el Talento Humano	34
5.3.7	Brindar Asesoría Jurídica	35
5.4	Procesos de Evaluación y Control	35
5.4.1	Verificar y Evaluar el Control Interno	36
6.	<i>Conclusiones</i>	36
7.	<i>Recomendaciones</i>	37
8.	<i>Anexos</i>	37
8.1	Avance de proyectos del programa de inversión y pre-inversión en infraestructura 2018	37
8.2	Prestaciones Económicas	39
8.3	Productos que obtuvieron un cumplimiento superior o inferior al rango establecido (85%-110%), acumulado de enero a diciembre 2018	40
8.4	Distribución de la población por centro de atención, edad y sexo (año 2018)	42
8.5	Perfil Epidemiológico	43

## 1. Introducción

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado y de las Normas Técnicas de Control Interno, que se constituyen en el marco básico que establece el Ministerio de Hacienda y la Corte de Cuentas de la República, las cuales mencionan que es de carácter obligatorio para los Órganos, Entidades, Sociedades e Instituciones del Sector Público realizar la formulación y evaluación del Plan Anual de Trabajo (PAT), así como prestar atención a sus resultados y realizar correcciones de ser necesarios para asegurar el debido cumplimiento de los objetivos, metas y planes estratégicos y operativos diseñados, con el fin de hacer un buen uso del presupuesto asignado para el ejercicio vigente (enero-diciembre 2018).

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 período enero-diciembre 2018, con el respectivo análisis de los factores que incidieron favorable o desfavorablemente en el cumplimiento de las metas.

## 2. Objetivos

### 2.1 General

Verificar el cumplimiento de las metas e indicadores de resultado planteados por cada área, durante el ejercicio 2018, 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, de acuerdo a los procesos institucionales.
- b. Conocer los factores contribuyentes y limitantes que inciden en el cumplimiento de las metas.

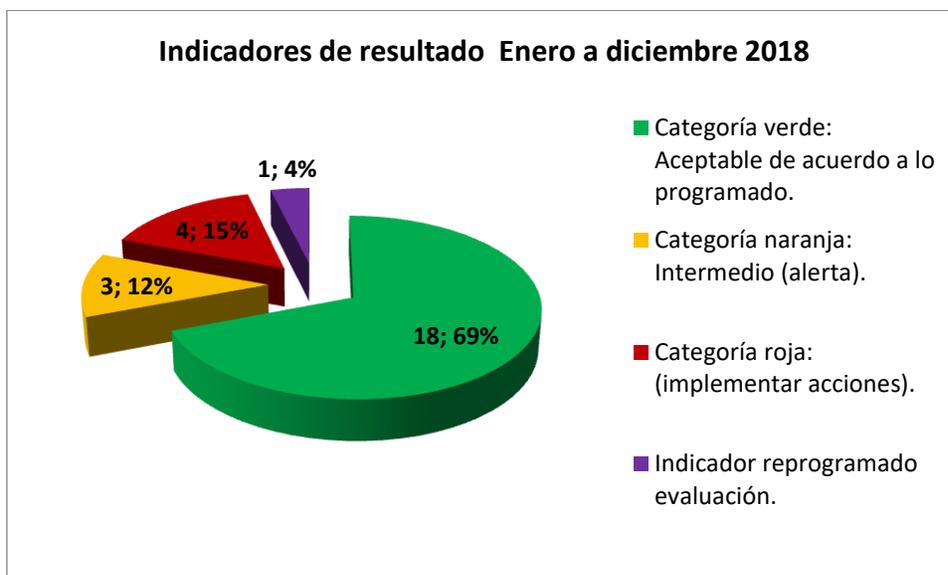
## 3. Resumen ejecutivo

- **Evaluación de indicadores de resultado:**

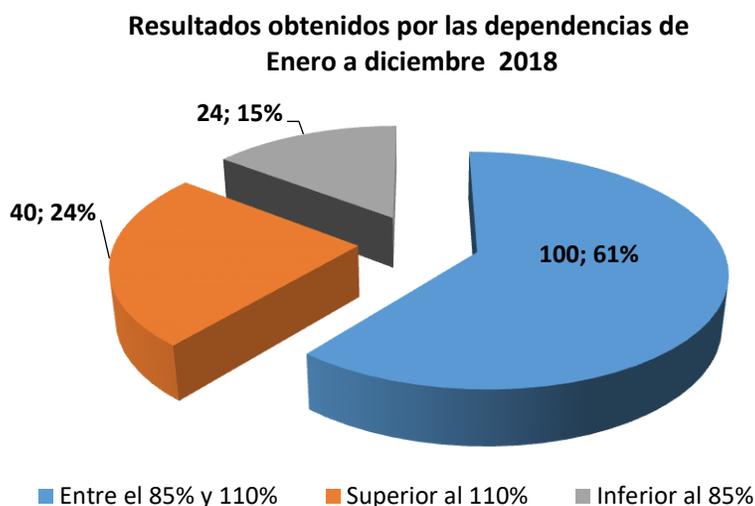
Del total de 26 indicadores de resultado evaluados durante el 2018, se obtuvo lo siguiente: 18 indicadores se encuentran dentro del rango considerado como cumplimiento deseado (categoría verde), 4 indicadores con resultado necesario implementar acciones para alcanzar la meta programada (categoría roja), 3 con resultado intermedio (categoría naranja) y 1 indicador no fue evaluado; ya que se ha programado su evaluación para los primeros meses del año 2019

Entre los indicadores que necesitan implementar acciones para alcanzar la meta programada, se detallan: “Tasa de mora de cotizaciones y aportes”, “Reducción del porcentaje de trabajadores sin cobertura por planillas no canceladas”, “Documentación basada en gestión por procesos” y “Ejecución de al menos el 85% de los programas de inversión y pre-inversión pública”, (Ver cuadro de evaluación de indicador de resultados).

**Indicador programado para evaluación anual y no se evaluó:** “Satisfacción de usuarios con raciones de alimentos preparados para pacientes y personal de zona metropolitana”. Pendiente de evaluar, debido a que la División de Apoyo y Mantenimiento, remitió justificación para ser evaluados en los primeros meses del 2019, por motivos de haberse realizado ajustes al contrato de raciones de alimentos, que incidieron en la elaboración del informe.



• **Evaluación de indicadores de producción:**



De las 164 metas programadas y evaluadas del área administrativa para el período de enero a diciembre 2018, el 61%, se encuentra dentro del rango establecido (85% y 110%). El 24% de los productos logró un cumplimiento superior a la meta programada y el 15% de los productos mostró ciertos inconvenientes para el cumplimiento de su meta.

- **Los productos asociados con otorgar servicios de salud médico-hospitalarios obtuvieron los siguientes resultados:** Durante el 2018, se brindaron un total de 6,604,279 consultas médico-odontológicas, superando en 150,736 las brindadas en el 2017. La atención odontológica brindó 14,694 consultas más con respecto a la meta programada, 104% de cumplimiento y reportó 6,813 atenciones adicionales en comparación con el 2017.
- **Los productos asociados con otorgar beneficios económicos y sociales como: Afiliación de nuevos patronos, trabajadores y beneficiarios al régimen:** obtuvieron un cumplimiento entre el 102% y 109%, considerado dentro del rango. En relación con el 2017 se reflejó un incremento de 5,573 trabajadores y 5,914 beneficiarios más en el 2018. De igual forma se cumplió con las metas asociadas al pago de subsidios 96% y al pago de auxilio de sepelio 97%; así mismo, la recuperación de la mora obtuvo un 146% de cumplimiento, principalmente por la atención y gestión oportuna de la mora reciente.
- **Los productos asociados a gestionar la calidad, mejora y regulación de procesos y planificar la estrategia institucional como:** estudio de mejora de procesos, documentos oficializados formularios institucionales, informes de gestión institucional, estudios de factibilidad, seguimiento físico y financiero de programas, alcanzaron un cumplimiento del 100% y 150%; no obstante, la oficialización de instrumentos de cooperación externa (convenio autorizado), y proyecto (de cooperación) gestionado únicamente alcanzaron el 50% y 67% respectivamente, debido al prolongado tiempo para lograr acuerdos entre las partes técnicas.
- **Los productos relacionados con solicitudes de información OIR, resolución de reclamos o quejas,** obtuvieron un cumplimiento entre el 100% y 264% superando la meta; debido a que están sujetos a la demanda de los derechohabientes. La atención de llamadas vía telefónica tuvo un cumplimiento
- **Los productos asociados con la planificación y la administración de las finanzas,** (estado de situación financiera, estado de rendimiento económico, inventarios y ejecución presupuestaria), obtuvieron un cumplimiento entre el 103% y 110%. La inversión en títulos valores fue evaluada al finalizar el ejercicio fiscal 2018, obteniendo un cumplimiento anual de 135% en la unidad de medida monto en miles US\$.
- **Los productos asociados con el Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación,** cumplieron con sus metas, entre el 94% y 116%; sin embargo, la atención de requerimientos de usuarios (Solicitud de atención de hardware, solicitud de atención de bases de datos), y el producto control de calidad del funcionamiento de la infraestructura presentaron bajo cumplimiento entre 46% y 68% respectivamente, debido a la disminución de requerimientos para reparación de equipo; ya que se ha realizado sustitución de equipo obsoleto, así como también por contar con soporte en sitio, entre otros.
- **Los productos asociados con gestionar las compras y abastecer los bienes y servicios,** obtuvieron entre un 90% y un 137% de cumplimiento; no obstante, los productos: contratos sancionados por incumplimiento, compras por mercado bursátil, elaboración de contratos, desechos y residuos institucionales obtuvieron resultados abajo del 85% y están asociados a la demanda de los mismos.
- **Los productos asociados a los servicios de apoyo administrativos,** tales como servicios de transporte mantenimientos, ropa despachada, alimentos preparados, entre otros. Lograron un cumplimiento entre 93% y 115%, no obstante el producto recepción para descarte superó la meta anual en 182% (8,721 de 4,800), debido al incremento en el número de bienes a descartar. En relación con el 2017, éste producto descartó 2,608 bienes más en 2018
- **Los productos asociados a la infraestructura,** como diseños finales y documentos constructivos, obtuvieron un resultado abajo del 85%, debido a que no se finalizaron los diseños programados por razones como: atención a otras prioridades institucionales, procesos de compra declarados desierto, entre otros factores.

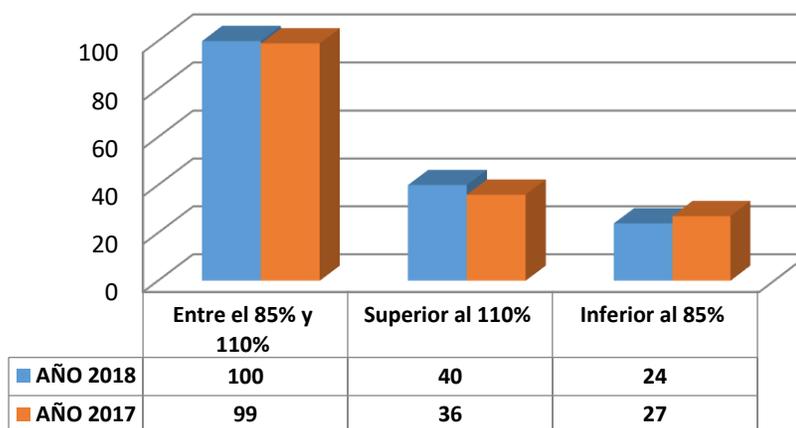
Asimismo para los productos estudios de diagnóstico de infraestructura y obras varias en infraestructura, su resultado estuvo por debajo del 85%, debido a la atención de otras prioridades institucionales, así como los requerimientos recibidos y atendidos en obras, correspondieron a modificaciones de menor envergadura, las cuales fueron consideradas como evaluaciones técnicas de funcionamiento o condiciones de ambientes.

- **Los productos asociados con gestionar el talento humano:** obtuvieron un cumplimiento entre el 103% y 155%; no obstante el producto prestaciones al personal, obtuvo un resultado de 64%, (US\$2,040 de US\$3,199 programado), debido a que las prestaciones están regidas en su mayoría por la demanda de los empleados o familiares de éstos, (prestación por fallecimientos). En relación con el año 2017, el monto total en prestaciones fue inferior en US\$3,857 durante el 2018
- **Para el caso de los productos opiniones y asesorías, interposiciones de denuncia, resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo,** el cumplimiento de sus metas fue entre el 123% y 173%, superando lo programado; debido a que la ejecución de estos productos se relacionan con la demanda de las diferentes dependencias.

**Los productos asociados a la evaluación y control como: auditorías financieras, operativa general, informática y delegaciones,** lograron un cumplimiento entre el 88% y 105%; a excepción de las auditorías de procesos administrativos y de auditoría médica, que presentaron ciertos inconvenientes para su cumplimiento como: no disponer de un equipo médico de auditores, asignación del recurso humano para otras actividades, entre otras. En el 2018, se realizaron 95 informes de auditoría, 9 informes menos que en el 2017

Al comparar los resultados obtenidos entre los años 2017 y 2018, se observó que **100 de los productos programados** en ambos años, lograron un cumplimiento dentro del rango establecido (85% y 110%). En cuanto al cumplimiento superior al 110% fueron: 40 productos en el 2018 y 36 productos en el 2017; el cumplimiento de metas por debajo del 85% fueron: 24 productos en el 2018 y 27 productos en el 2017

Comparación de resultados de enero a diciembre 2017-2018 (indicadores de producto)



#### 4. Evaluación de indicadores de resultado

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 permita mejorar un proceso, así como de toma de decisiones relacionado con la asignación y ejecución de los recursos.

A continuación se detalla la simbología que determina el comportamiento del indicador de resultado:

Significado	Criterio indicadores con resultado ascendente (positivo)	Simbología	Criterio indicadores con resultado descendente (indicadores de tiempo) es considerado positivo.
Verde: Nivel de cumplimiento deseado (de acuerdo a lo programado)	Resultado igual o mayor a 100%		Resultado menor o igual al 100%
Naranja: Nivel de cumplimiento intermedio (alerta)	Resultado entre el 70% y 99.99%		Resultado entre 100.01% y 130%
Rojo: Nivel de cumplimiento no deseado (implementar acciones)	Resultado abajo del 70%		Resultado superior a 130%

## Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

### Cuadro de evaluación de indicador de resultados

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado/Periodicidad de evaluación 2018					Meta anual 2018	Resultado con respecto a la meta anual	Simbología	Observaciones/Comentarios
				2017	mar	jun	sep	dic	Total / Acumulado anual				
1	Auditoría Interna	Eficacia en informes[1]	Porcentaje	70%	-	-	-	69.70%	69.70%	70%	99.57%		Indicador evaluado anualmente. Para 2018 el 69.7% de las recomendaciones emitidas por Auditoría Interna fueron implementadas (207 de 297 recomendaciones emitidas). Quedaron 90 recomendaciones pendientes de implementar.
2	Dirección General	Gestionar y documentar las acciones	Sumatoria de actas	54	13	17	16	12	58	48	121%		Indicador de producción, alcanzó 121% de cumplimiento respecto a la meta anual. Para el año 2019 se programarán únicamente metas de producción.
		<b>Meta 2018:</b>			12	12	12	12	12				
3	Unidad de Desarrollo Institucional	Documentación basada en gestión por procesos	Porcentaje	N/D	0	0	0	0	0	22%	0		En julio 2018 fue aprobado el mapa de procesos institucional, en el cual se desagregan los procesos institucionales a documentar. Hasta diciembre 2018 se encuentran en borrador 2 Manuales de Normas y procedimientos de Procesos Misionales de Salud. Será validado y aprobado por las autoridades para su oficialización. Se recomienda implementar estrategia que permita agilizar los documentos finales basados en gestión por procesos.
		<b>Meta 2018:</b>			5%	6%	5%	6%	6%				

[1] Eficacia en el fortalecimiento de procesos y controles a través de la implementación de recomendaciones.

Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

Cuadro de evaluación de indicador de resultados

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2018					Meta anual 2018	Resultado con respecto a la meta anual	Simbología	Observaciones/Comentarios
				2017	mar	jun	sep	dic	Total / Acumulado anual				
4	Planes y Proyectos Estratégicos	Tiempo de entrega de informes estratégicos a la Dirección General	Días hábiles	29 días	26	29	27	24	26.5	20 días hábiles	Promedio 26.5 días hábiles a diciembre 2018 130% de cumplimiento		Cuando el cumplimiento se encuentra entre 100.01% y 130% se clasifica naranja, de modo que con el 130% alcanzado ( 26/20 ) se recomienda implementar nuevas acciones que permitan reducir los tiempos de entrega de los informes. Cabe aclarar que la demora en la emisión de informes proviene de la demora de las áreas que entregan información, en ocasiones se solicitan nuevo plazo de entrega.
				<b>Meta 2018:</b>				20	20				
5	Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario	Nivel de satisfacción de usuarios	Nota	7.5	-	-	-	7.33	7.33	7.8	94%		Evaluación anual. Conforme encuesta de satisfacción de la gestión institucional 2018, realizada por el Depto. Atención al Usuario, se obtuvo una calificación: Nota 7.33, con lo cual se alcanza el 94% de cumplimiento con respecto a la meta anual ( Nota 7.8). Al comparar la nota del año 2017 se reflejó una disminución (0.17 ) pasando de 7.5 a 7.33
6	División de Aseguramiento, recaudación y beneficios económicos (PP)	Cobertura población económicamente activa	Porcentaje	28%	28%	28%	28%	28%	28%	28%	28% de cobertura a diciembre 2018		A pesar de las acciones de incorporación del Sector Independiente, la cobertura del ISSS, se mantiene en 28% de la PEA y 27% de la población total del país.
				<b>Meta 2018:</b>									
7	División de Aseguramiento Recaudaciones y beneficios económicos (PP)	Tasa de mora de cotizaciones y aportes	Porcentaje	N/D	3%	3.90%	3.19%	3.48%	3.48%	1.82%	3.31% tasa de mora de cotizaciones a diciembre 2018 182% (resultado no debe sobrepasar el 100%)		Evaluación mensual. De enero a diciembre el índice de mora fue: enero 2%, febrero 3%, marzo, 3%, abril 3.18%, mayo 4.07%, junio 4.45%, julio 2.64%, agosto 4.07% septiembre 2.86%, octubre 2.84%, noviembre 3.70% y diciembre 3.89% siendo la meta mensual 1.82%. Lo cual refleja que se tiene un índice promedio de mora de 1.49% más de lo planificado. Se recomienda implementar acciones para que el índice de mora disminuya.
				<b>Meta 2018:</b>									

**Cuadro de evaluación de indicador de resultados**

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2018					Meta anual 2018	Resultado con respecto a la meta anual	Simbología	Observaciones / Comentarios
				2017	mar	jun	sep	dic	Total / Acumulado anual				
8	División de Aseguramiento Recaudaciones y beneficios económicos	Reducción del porcentaje de trabajadores sin cobertura por planillas no canceladas	Porcentaje de reducción	No se produjo reducción	No se produjo reducción	No se produjo reducción	No se produjo reducción	No se produjo reducción	No se produjo reducción	1%	No se produjo reducción		Durante el 2018, el promedio de trabajadores a quienes los empleadores no le cancelaron la cotización y quedaron sin cobertura de seguridad social, ascendió a 41,310 que equivale al 4.82% del total de trabajadores reportados en planillas (858,492). Lo cual significa que no se cumplió con la meta, aumentándose en 1.05% los empleados sin cobertura con respecto al mismo período del 2017 (31,514) empleados sin cobertura, equivalente al 3.77% del total de 835,175 trabajadores reportados en planilla.
				<b>Meta 2018:</b>				1%	1%				
9	División de Aseguramiento Recaudaciones y Beneficios Económicos	Número de trabajadores inscritos a través de inspecciones	Número de nuevos trabajadores inscritos	1,864	506	460	514	435	1915	1,820	105.2%		De enero a diciembre 2018, se inscribieron 1,915 nuevos trabajadores, significando un 105% de cumplimiento con respecto a la meta anual de inscripciones (1,820). Cabe aclarar que no necesariamente corresponde a inscripción por inspecciones.
				<b>Meta: 2018</b>				455	455				
10	Unidad Financiera	Liquidez sin reservas	Índice	\$1.60	\$2.50	\$2.50	\$3.50	\$2.20	\$2.20	\$1.20	183%		El indicador nos muestra que por cada \$1.00 que la Institución tiene en concepto de deuda, dispone de \$2.2 para pagar.
				<b>Meta 2018:</b>				\$1.20	\$1.20				
11	Unidad Financiera	Solvencia sin reservas	Porcentaje	79.90%	87.50%	87.50%	91.30%	85.60%	85.60%	100%	85.60%		A diciembre 2018 el 85.6% es capital propio, el 14.4% forma parte de las obligaciones por pagar que tiene la Institución.
				<b>Meta 2018:</b>				100%	100%				
12	Unidad Financiera	Equilibrio sin reservas	Índice	62.3	\$95.10	\$95.10	\$116.30	\$97.60	\$97.60	\$87.40	\$97.6 el índice a diciembre 2018 111%		Los \$97.6 millones al mes de diciembre, corresponden al fondo de maniobra en circulación (capital de trabajo), el cual lo conforman las disponibilidades e inversiones menos el pasivo.
				<b>Meta 2018:</b>				\$87.40	\$87.40				

**Cuadro de evaluación de indicador de resultados**

Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2018					Meta anual 2018	Resultado con respecto a la meta anual	Simbología	Observaciones / Comentarios
				2017	mar	jun	sep	dic	Total / Acumulado anual				
13	Unidad Financiera	Ahorro según ejecución presupuestaria	Monto (miles)	N/D	\$1,058.70	\$536.42	\$1,157.51	\$1,455.77	\$4,208.40	\$2,500	168.34%		Las medidas de contención se mantuvieron en 2018, alcanzando \$4.2 millones de ahorro acumulado
		<b>Meta 2018:</b>				\$550	\$600	\$600	\$750				
14	División de Desarrollo de Tecnologías	Disponibilidad de enlaces institucionales a nivel nacional	Porcentaje	99%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	104% de cumplimiento		Se obtuvo un cumplimiento del 104% en disponibilidad de enlaces de enero a diciembre 2018
					96%	96%	96%	96%	96%				
15	Oficina de Información y Respuesta	Promedio de tiempo de respuesta de entrega de solicitudes de información	Días hábiles	8.38	8.27	8.73	8.08	8.15	8.31	10	8.31 promedio de días 83.10% a diciembre 2018		Se obtuvo un promedio anual de 8.31 días de respuesta para la entrega de solicitudes de información, resultando inferior a los 10 días hábiles como máximo según lo estipulado por la LAIP, reflejando un resultado aceptable.
					<b>Meta 2018:</b>				10				

Cuadro de evaluación de indicador de resultados

Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2018					Meta anual 2018	Resultado con respecto a la meta anual	Simbología	Observaciones / Comentarios			
				2017	mar	jun	sep	dic	Total / Acumulado anual							
16	División de Apoyo y Mantenimiento	Al menos 85% de ejecución en mantenimiento preventivo programado a equipo médico en el año	Porcentaje	115%	-	-	-	99.48%	99.48%	85%	117.04%		Evaluación anual: Se programó rutinas de mantenimiento preventivo para equipo: autoclaves, compresores dentales, unidades dentales, rayos x dentales, colposcopio, pistola para crioterapia, equipo de laboratorio clínico, equipo de diagnóstico y monitoreo y equipo de medicina física y rehabilitación. Durante el 2018 se realizó el mantenimiento preventivo a 1,708 equipos de 1,717 programados, alcanzando un 99.48% de cumplimiento en relación a lo programado con lo ejecutado.			
17	División de Apoyo y Mantenimiento	Satisfacción de usuarios raciones de alimentos preparados para pacientes y personal de zona metropolitana	Nota	8.45	-	-	-	-	-	8.5	-	-	Este indicador es de evaluación anual, y por motivos de ajustes realizados en el contrato, en agosto 2018, se consideró reprogramar la evaluación de satisfacción en el mes de abril del año 2019			
18	Seguridad Institucional	Porcentaje de efectividad en la disuasión de hechos delictivos, hurtos y pérdidas dentro de las	Porcentaje	100%	-	100%	-	100%	100%	90%	111%		Evaluación semestral. Conforme datos reportados por la Jefatura de la División de Seguridad se reportó cumplimiento del 111%			
				<b>Meta 2018:</b>				90%						90%	90%	
19	División de Infraestructura	Ejecución de al menos el 85% de los programas de inversión y pre inversión pública	Porcentaje	Inversión (Pre) 11.58%	Pre-Inv. (fis) 0.0% (fin)0.0%	Pre-Inv. (fis) 0.0% (fin)0.0%	Pre-Inv. (fis) 10.42% (fin)0.0%	Pre-Inv. (fis) 25.30% (fin) 6.79%	Pre-Inv. (fis) 25.30% (fin) 6.79%	85%	Pre: (fis) 29.76% (fin) 7.98%		Pre-inversión: A diciembre 2018, el avance financiero fue de 6.79% (\$25,790.50 de \$380,000 programado) y el avance físico del 25.30%, no cumpliéndose con la meta de al menos el 85% Inversión: A diciembre 2018 el avance financiero fue de 86.74% equivalente a (\$41,740, 773.86 de \$48,119,125.00 programado para el 2018); en cuanto al avance físico alcanzó únicamente el 65.28%			
				Inversión (Inv) 66.7%	Inv. (fis) 7.88% (fin) 0%	Inv. (fis) 25.63% (fin) 0.86%	Inv.(fis) 57.27% (fin) 19.53%	Inv. (fis) 65.28% (fin) 86.74%	Inv. (fis) 65.28% (fin) 86.74%					85%	Inv: (fis) 76.8% (fin) 102.0%	
				<b>Meta 2018:</b>			10%	30%	55%							

Cuadro de evaluación de indicador de resultados

Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

Cuadro de evaluación de indicador de resultados

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2018					Meta anual 2018	Resultado con respecto a la meta anual	Simbología	Observaciones/Comentarios
				2017	mar	jun	sep	dic	Total / Acumulado anual				
20	Unidad de Recursos Humanos	Personal con buen desempeño durante sus primeros 90 días	Porcentaje de empleados	100%	-	100%	-	100%	100%	81%	123%		De los 44 empleados interinos con nombramientos de al menos 90 días, 30 se evaluaron y obtuvieron nota superior a "Bueno", los 14 restantes no se evaluaron en el sistema. Se recomienda gestionar que todos los empleados interinos sean evaluados a través del sistema.
				<b>Meta 2018:</b>				81%					
21	Unidad de Recursos Humanos	Empleados capacitados en temas técnicos	Porcentaje de empleados	33%	-	-	-	-	-	73%	104%		Evaluación anual. Se obtuvo un 104% de cumplimiento entre los años 2017-2018; ya que en el año 2017 se capacitó en temas técnicos a 135 personas y en el 2018 a 995 haciendo un total de 1,130 personas capacitadas en temas técnicos de 1,090 programados.
22	Unidad Planificación y Monitoreo de Suministros	Al menos el 75% del programa de sustitución y dotación de equipo médico (procesos enviados a UACI)	Porcentaje	87.11%	-	-	-	63%	63%	75%	84%		Evaluación anual. De enero a diciembre 2018, se devengó un monto de \$9,706,326.65 (Fuente UFI), que corresponde a un 63% de los \$15,415,455.00 programados.
23	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	Tiempo promedio para adjudicación de la compra para licitaciones, concursos públicos y contrataciones directas	Días calendario	40.81	36.83	35.55	34.41	40.39	36.80	43	85.57%		Se superó la meta programada de éste indicador, logrando un promedio en días de 36.80 para las adjudicaciones de compra, siendo la meta 43 días. (De acuerdo a los criterios de evaluación, si el resultado de éste indicador refleja un porcentaje menor o igual al 100% se encuentra en cumplimiento deseado).
				<b>Meta 2018:</b>			43	43	43				

Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

Cuadro de evaluación de indicador de resultados

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2018					Meta anual 2018	Resultado con respecto a la meta anual	Simbología	Observaciones / Comentarios
				2017	mar	jun	sep	dic	Total / Acumulado anual				
24	División de Abastecimiento	Abastecimiento de medicamentos	Porcentaje	99.50%	99.50%	99.35%	99.36%	98.39%	98.39%	99%	99.15% promedio de abastecimiento a diciembre 2018		En promedio anual para el 2018, fue de 99.15% de abastecimiento.
				<b>Meta 2018:</b>				98.50%	99%				
25	Unidad Jurídica	Recuperación Judicial de mora patronal	Porcentaje	<b>113%</b>	-	-	-	102%	102%	80%	127%		Para el año 2018, se obtuvo una recuperación vía judicial de \$1,023,236.70 de \$1,000,000 programado, alcanzando un 102% de cumplimiento a diciembre 2018
26	Comisión de Descarte ISSS	Porcentaje de bienes vencidos, deteriorados u obsoletos (medicamentos, insumos médicos, instrumental y reactivos)	Porcentaje	N/D	-	-	-	1%	1%	1%	0.50%		<p>El indicador busca medir el % de bienes vencidos, deteriorados u obsoletos a descartar, versus la inversión en insumos. La Comisión de Descarte incluyó como parte de sus resultados los descartes de medicamentos de los años 2016 y 2017 y descarte de insumos del período 2013-2016, los cuales han sido tomados en cuenta para la evaluación de éste indicador cuya meta es 1%.</p> <p>Monto descartado <b>Medicamentos:</b> 2016-2017 (total descartado \$219,463.36 / total devengado \$155,232,700.32).</p> <p><b>Insumos médicos:</b> 2013-2016 (total descartado \$1,020,377.77/ 94,509,617.36).</p> <p>Total \$1,239,841.13 descartado/249,742,317.68 devengado, obteniendo un resultado de 0.50% resultado aceptable.</p> <p>*Nota: la diferencia de años se debe al desfase en la validación para cada uno de los procesos}</p>

## 5. Evaluación de Indicadores de producción

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los indicadores de productos correspondientes al período de enero a diciembre 2018, de las áreas de Salud y Administrativas; el análisis de la información se presenta de manera acumulada, los cuales están asociados a los procesos institucionales.

### 5.1 Procesos Estratégicos

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

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

#### 5.1.1 Planificar la Estrategia Institucional

<b>Unidad de Desarrollo Institucional. Objetivo:</b> 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	2	1	3	3	9
		Realizado	2	2	2	3	9
		%Cumplimiento	100%	200%	67%	100%	100%
Estudios de factibilidad Pre inversión	Estudio	Programado	1	-	-	1	2
		Realizado	0	1	- <sup>1</sup>	2	3
		%Cumplimiento	0%	-	-	200%	150%
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	-	2	2	2	6
		Realizado	-	0	1	2	3
		%Cumplimiento	-	0%	50%	100%	50%
Gestionar misiones oficiales, internas y externas	Informe	Programado	-	3	2	2	7
		Realizado	3	2	2	2	9
		%Cumplimiento	-	67%	100%	100%	129%

Fuente: Evaluación PAT enero -diciembre 2018, BI SAFISSS.

<sup>1</sup> Se realizó modificación en el dato de los estudios realizados para el tercer trimestre, en el informe de evaluación a septiembre 2018 se reportó 1 estudio realizado, siendo lo correcto ningún estudio.

Los productos **informe de gestión institucional y evaluación de planes**, alcanzó cumplimiento del 100%; los informes realizados fueron: Evaluación del plan anual de trabajo enero-septiembre 2018, Rendición de Cuentas y Logros Institucional 2018

Se realizaron 5 **estudios de factibilidad pre-inversión**, con un cumplimiento anual del 150% (3 de 2 programados). Durante el año se realizaron tres estudios, los cuales cuentan con opinión favorable del Ministerio de Hacienda para diseño y ejecución: 1) “Adecuación de infraestructura y equipamiento para implementar Policlínico Pediátrico”, 2) “Ampliación y Mejoramiento de Almacén del ISSS para la Zona Oriental Depto. de Usulután”, y 3) “Rehabilitación de Infraestructura para oficinas Administrativas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones”. En comparación con el año 2017, se observó que durante el 2018, se realizaron 1 estudio más.

Los productos **informe técnico actuarial y seguimiento físico y financiero de programas, e investigaciones de interés institucional**, obtuvieron un cumplimiento anual de 100%

El producto **oficialización de instrumentos de cooperación externa** (convenio autorizado) y proyecto gestionado, alcanzaron el 50% y 67% anual, respectivamente, siendo el factor restrictivo para el debido cumplimiento, la prolongación del tiempo para lograr acuerdos entre las partes técnicas, así como también varios convenios y proyectos se encuentran en revisión de la contraparte. Al comparar los resultados obtenidos en 2017, se gestionaron 3 convenios menos.

**El producto gestionar misiones oficiales internas y externas**, obtuvo un cumplimiento anual de 129%, superando la meta programada debido a que se gestionaron 9 misiones oficiales de 7 programadas; entre las misiones gestionadas en el último trimestre se detallan:

- a. Reunión Regional sobre el Diseño de proyectos basados en el enfoque del Marco Lógico y las mejores prácticas.
- b. Reunión del Comité Regional de Centroamérica y el Caribe, Reunión Ordinaria del Comité Permanente”

Es importante mencionar que desde el mes de agosto 2018, se apoya a la Subdirección de Salud con el envío de pacientes al exterior, enviándose 4 pacientes a Costa Rica entre agosto y octubre 2018

### 5.1.2 Gestionar la Calidad, Mejora y Regulación de Procesos

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

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Estudios de mejora de procesos	Documento	Programado	5	5	5	5	20
		Realizado	5	6	9	5	25
		%Cumplimiento	100%	120%	180%	100%	125%
Documentos oficializados	Documento	Programado	6	6	6	6	24
		Realizado	5	9	12	5	31
		%Cumplimiento	83%	150%	200%	83%	129%
Formularios institucionales	Documento	Programado	5	5	5	5	20
		Realizado	8	4	2	7	21
		%Cumplimiento	160%	80%	40%	140%	105%

Fuente: Evaluación PAT enero – diciembre 2018 BI SAFISSS.

El **producto estudios de mejora de procesos**, obtuvo un cumplimiento anual de 125%(25 de 20), debido a que en el transcurso del año se atendieron requerimientos urgentes no planificados, solicitados por la Subdirección de Salud. Entre los últimos informes elaborados en el último trimestre se detallan: análisis de capacidad instalada en farmacia Consultorio de Especialidades, programa entrega de medicamento domiciliar del Consultorio de Especialidades, análisis del proceso de elaboración de preparados magistrales en farmacia de Unidad Médica Atlacatl, capacidad instalada de técnicos de mantenimiento y soporte tecnológico de 6 centros de atención, entre otros. Al comparar los resultados con el 2017, se observó que en 2018 se realizaron 8 estudios más, debido a que se atendieron requerimientos urgentes.

El **producto formularios institucionales**, obtuvo un cumplimiento anual de 105% (21 de 20 programados). Al comparar los resultados obtenidos con el 2017 (66 de 17 programados), se observó que en 2018 se superó la meta establecida debido al incremento en la demanda de diseños y rediseños de formularios institucionales requeridos por las jefaturas de las diferentes áreas.

### 5.1.3 Atender y medir de la satisfacción del usuario

<b>Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario:</b> 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	325	375	325	325	1,350
		Realizado	225	444	488	495	1,652
		% Cumplimiento	69%	118%	150%	152%	122%
	Informe	Programado	1	1	1	-	3
		Realizado	1	1	1	-	3
		% Cumplimiento	100%	100%	100%	-	100%
Atención a usuarios vía telefónica	Llamada atendida	Programado	68,000	75,000	68,000	68,000	279,000
		Realizado	69,406	52,272	51,753	57,096	230,527
		% Cumplimiento	102%	70%	76%	84%	83%
	Llamada emitida	Programado	32,000	36,000	32,000	32,000	132,000
		Realizado	70,766	81,726	100,221	39,285	291,998
		% Cumplimiento	221%	227%	313%	123%	221%

Fuente: Evaluación PAT enero – diciembre 2018, BI SAFISS.

El producto **resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes, con unidad de medida reclamo resuelto**, obtuvo un cumplimiento anual de 122%, superando lo planificado, debido a que se recibieron una gran cantidad de opiniones a las que se les dio seguimiento, algunas de ellas a través de las redes sociales; ya que se ha incrementado el uso de éste canal de comunicación por parte de los usuarios. Con respecto al informe realizado se obtuvo un cumplimiento del 100%, y al comparar los resultados obtenidos con el 2017(1,311 reclamos resueltos), se observó que se le dio resolución a 341 casos más durante el 2018

El producto **atención a usuarios vía telefónica**, unidad de medida “**Llamada atendida**”, alcanzó un cumplimiento anual de 83% (230,527). Este producto depende del uso de los usuarios, sin embargo constantemente se promueven los diferentes medios de comunicación para que los usuarios puedan exponer sus reclamos, denuncias, felicitaciones, entre otras. En cuanto a las “**llamadas emitidas**” se obtuvo un cumplimiento anual de 221%, cuyo incremento se debió a la realización de estudios de

satisfacción solicitados de diferentes áreas, apoyo al programa curso de vida promovido por la Subdirección de Salud y el aumento de requerimientos que enviaron los diferentes centros de atención. En comparación con el año 2017, se observó que en 2018, se superó la cantidad de llamadas atendidas y emitidas en 5,406 y 65,010 respectivamente.

**Los estudios de medición de satisfacción de usuarios**, obtuvieron un cumplimiento anual de 217% superando la meta (13 de 6 programados), debido a la demanda de requerimientos para la realización de estudios. Los dos últimos realizados en el último trimestre fueron servicio de emergencia del Hospital General y Centro Integral de Hemodiálisis.

## 5.2 Procesos Misionales

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

### 5.2.1 Otorgar servicios de salud médico-hospitalarios

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

En el 2018, los centros de atención brindaron 6,604,279 consultas médico-odontológicas, con un cumplimiento de 99% de consultas con respecto a la meta programada (6,660,024), brindándose 150,736 consultas más, en relación al 2017

La distribución porcentual del total de la consulta médica y odontológica en el período enero-diciembre de 2018 fue: consulta general representó el 40%, consulta especializada 28%, consulta de emergencias 27%, y consulta odontológica 5%. Dichas proporciones se han mantenido en el mismo rango en relación al año anterior.

Se brindaron 1,806,408 consultas de emergencia, con un cumplimiento de meta de 112%; esto significó 195,259 consultas más con respecto a lo programado y 48,810 atenciones más con respecto al año 2017

CONSULTA MÉDICA /ODONTOLÓGICA	AÑO 2018 ENERO A DICIEMBRE		CUMPLIMIENTO DE META % AÑO 2018	AÑO 2018 DIFERENCIA REAL - PLAN
	PROGRAMADO	REALIZADO		
Médica General	2,740,312	2,580,097	94%	-160,215
Médica Especializada	1,979,695	1,874,212	95%	-105,483
Médica Emergencia	1,611,149	1,806,408	112%	195,259
Odontológica Total	328,868	343,562	104%	14,694
Total Consulta Médica - Odontológica	<b>6,660,024</b>	<b>6,604,279</b>	<b>99%</b>	<b>-55,745</b>

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2018

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 31 de enero del 2019

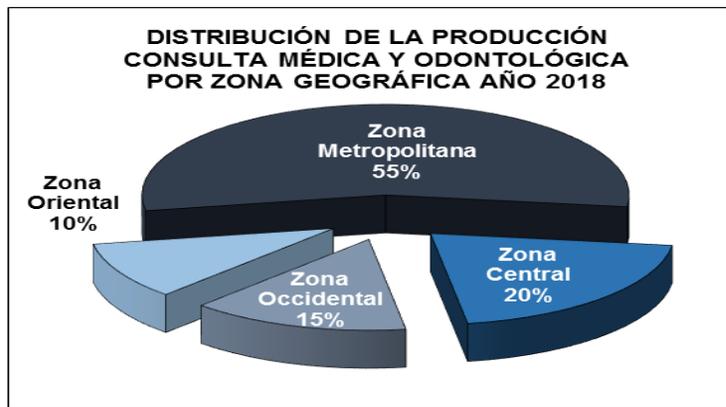
El ISSS ha brindado alrededor de cuatro consultas por derechohabiente en el año 2018, teniendo como resultado el cumplimiento de la oferta institucional (4 consultas por derechohabiente), con una población de 1,731,052 (Fuente SES).



La atención odontológica brindó 14,694 consultas más con respecto a la meta programada del año 2018, esto significó un 104% de cumplimiento y reportó 6,813 atenciones más que el año anterior.

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2018

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 31 de enero del 2019



La producción de la consulta médica y odontológica del año 2018 por zona geográfica, ha mantenido la tendencia con respecto al año anterior.

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2018.

Extracción 4to. Trimestre del SES – BI, el 31 de enero del 2019

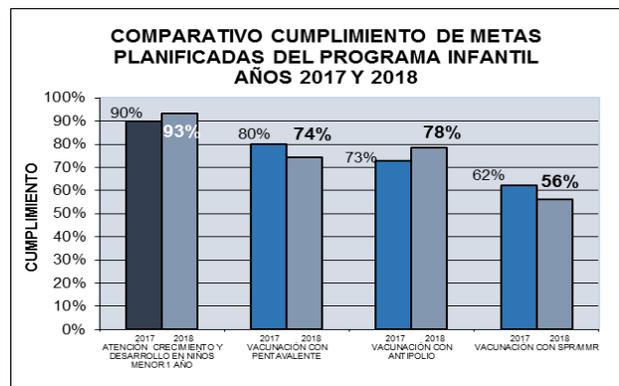
- **Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.**

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.

El **Programa Infantil**, reportó inscripción precoz con alcance del 79.26% 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 2016 y 2017, en los que se alcanzó una cobertura anual de 71.72% y 76.88% respectivamente.

El mismo programa reportó cumplimiento de



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año Extracción 4to.

Trimestre del SES - BI el 31 de enero del 2019

meta de 93% de las inscripciones de niños menores de un año. Es decir que se han atendido 138,669 controles a niños (as) en el período.

En **inmunización**, el alcance de la meta con tercera dosis de pentavalente fue de 74%, tercera dosis de Antipolio en menor de un año fue 78% y con primera dosis de SPR (MMR) en el niño de uno a dos años con cumplimiento de 56%

Al comparar los datos de vacunación con el año 2017, se observa un aumento del 5% en la vacuna Antipolio.

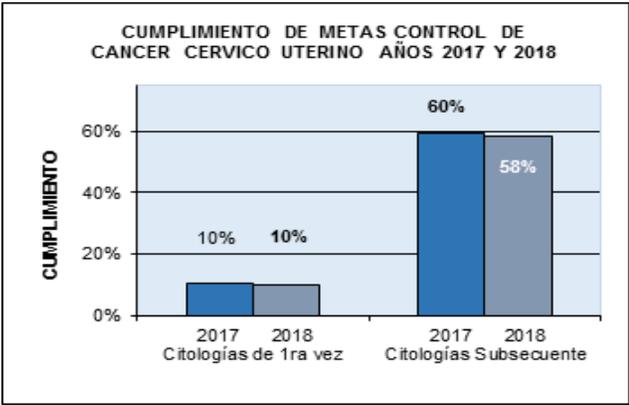
**Programa de Salud Mujer:** la inscripción precoz de la embarazada alcanzó el 70.14% de cobertura, superando el estándar del 65%, dicha cobertura aumentó en 1.57% con respecto al año 2017

La concentración prenatal reportó 5.45 atenciones maternas en promedio por embarazada inscrita en el año; se superó el estándar de 5 controles en promedio en el período evaluado.

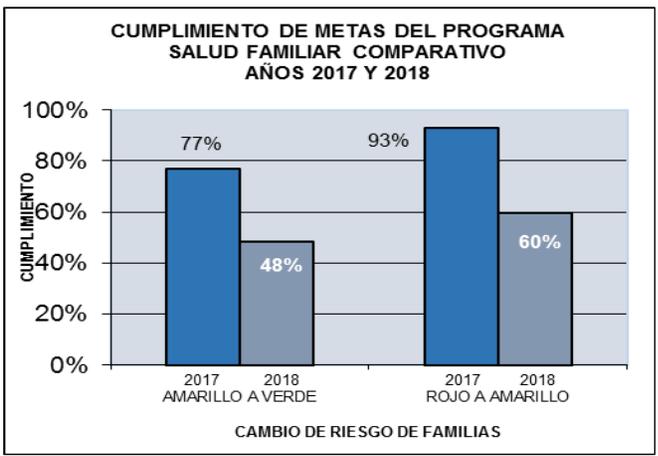
En el año 2018, la inscripción en cualquier tipo de método de planificación familiar temporal y permanente, reportó 16.75% de cobertura con respecto a la población femenina derechohabiente en edad fértil (513,070 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años –(fuente SES), cobertura esperada 25%

El principal método de planificación familiar utilizado en el año 2018 fue inyectables, representando el 72.85% de todos los métodos de planificación familiar. Se realizaron 5,780 esterilizaciones femeninas y 138 vasectomías.

**En Control del Cáncer Cérvico Uterino,** se realizaron 6,180 citologías de primera vez en la vida, con un cumplimiento de meta del 10% (mujeres de 20 a 49 años de edad) en el año. El total de citologías realizadas fue de 117,467 con un porcentaje de cumplimiento del 46% con respecto a las citologías planificadas y cobertura del 18% (Estándar es 30%). El total de casos de cáncer de cérvix detectados fue de 39 en el año evaluado.



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2018.  
Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 31 de enero



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2018  
Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 31 de enero del

Se realizaron 35,531 mamografías de tamizaje, reportando 59% de cumplimiento sobre las programadas, esto representa un incremento del 5% con respecto al cumplimiento de meta del año 2017, permitió detectar 536 casos de cáncer de mama, esto significó 161 casos detectados más que en el año 2017

El **Programa de Salud Familiar**, registró 28,083 visitas subsecuentes por riesgo en el área de responsabilidad programática. El cumplimiento de meta se detalla de la siguiente manera: 48% en el cambio de riesgo de amarillo a verde y 60% en cambio de riesgo de rojo a amarillo. La cobertura mejoró en el cambio de riesgo

rojo a amarillo en el año 2018, con respecto al año anterior.

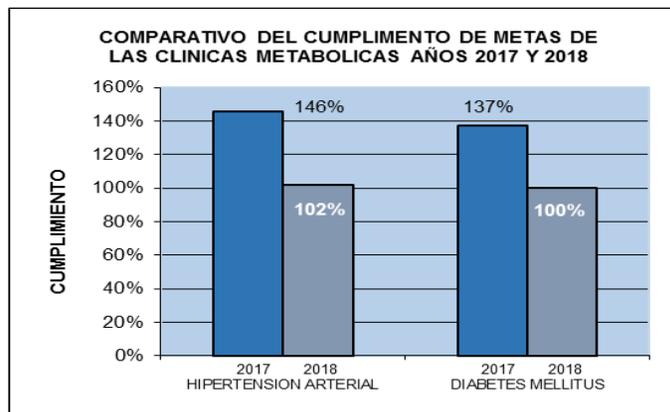
Para el año en evaluación, se incrementaron 488 visitas con respecto al año anterior.

El **Programa de VIH/SIDA**, en el año 2018 diagnosticó 202 casos de VIH en la población derechohabiente, además 4 casos en fase SIDA.

Del total de casos diagnosticados el 81% correspondieron al sexo masculino y los grupos de edad más afectados fue de 20-29 años, seguido de 30-39 años, con relación a la ocupación el 73% fue empleado formal, con respecto al estado civil los solteros representaron el 59% y las embarazadas el 20.5% del total de mujeres diagnosticadas con VIH positivo.

Al comparar la incidencia de casos de VIH del año 2018, se observó un incremento de 4.5% en relación al año 2017 siempre con predominio de sexo masculino, en relación con las embarazadas se incrementó de 5 casos a 8 que representó un incremento del 62.5%. Todos los casos diagnosticados iniciaron terapia antiretroviral. (Fuente: Departamento de Vigilancia Sanitaria).

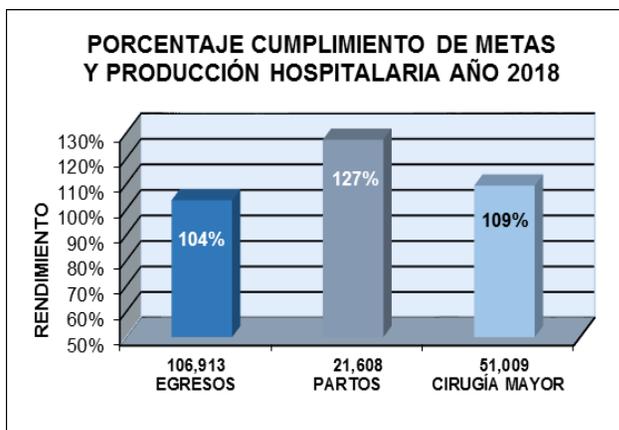
La **estrategia de Clínica Metabólica**, inscribió como hipertensos a 5,345 pacientes, representando alrededor de 39 casos de hipertensión por cada 10,000 adultos. Se inscribieron 3,168 pacientes con diabetes representando alrededor de 18 diabéticos por cada 10,000 derechohabientes.



Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2018

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 31 de enero del 2019

- **Metas de atención hospitalaria.**



Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2018.

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 31 de enero

Se reportaron 106,913 egresos hospitalarios (104% de cumplimiento) y cobertura de 7.8 egresos por 100 adultos. Para el año 2017, se obtuvo una internación de 2,476 egresos menos (2.4%).

Los partos institucionales para el año 2018 ascendieron a 21,608, con cumplimiento de 127% sobre la meta. Se contabilizaron 7,527 partos por cesárea (34.8%) y el resto vaginales, dichos partos por cesáreas superaron el estándar institucional del 30%, lo cual representa un incremento de 409 cesáreas realizadas con respecto al año 2017. Se contó con 1,763 nacimientos prematuros, 1,304 abortos y se reportaron 124 muertos.

La cirugía mayor reportó 51,009 intervenciones, con cumplimiento de 109% con respecto a la meta, esto significó un incremento de 4,374 procedimientos (quirúrgicos mayores) con respecto a lo programado, y un aumento de 4,409 cirugías mayores realizadas con respecto al año anterior.

Se suspendieron 4,070 cirugías mayores, que representó el 8% del total de cirugías electivas; las causas de suspensión no imputables al ISSS fueron el 51%

- **Servicios de apoyo.**

La producción de los servicios de apoyo: Despacho de medicamentos en farmacias, exámenes diagnósticos de laboratorio y exámenes de rayos "X", se resume de la siguiente manera:

Las recetas despachadas durante el año, fueron 23,785,247 con un cumplimiento de meta del 108%, de las cuales el 88% fueron entregadas en la atención ambulatoria y el resto en hospitalización. Se despacharon 1,717,465 recetas más de lo programado y 1,036,685 recetas más con respecto al año anterior.

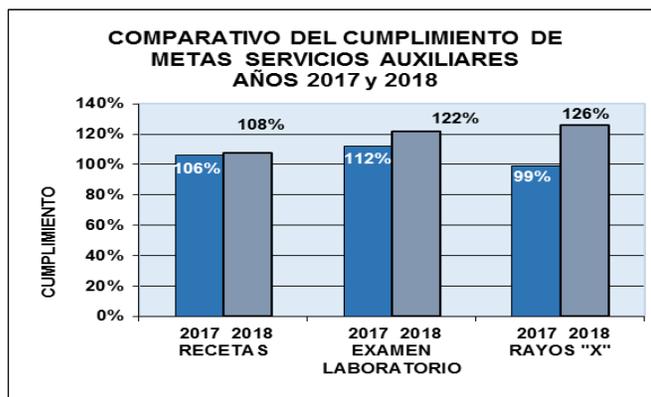
El promedio nacional de recetas despachadas por consulta fue de 3.6 (El estándar es de 3 recetas por consulta) y para el área de hospitalización un aproximado de 26.8 recetas por egreso hospitalario. Para el año 2017 el promedio de recetas fue de 3.5, hospitalización reportó un aproximado de 26.2 recetas por egreso hospitalario.

Las recetas no despachadas representaron el 0.53% (125,913) del total de recetas recibidas en las farmacias. El abastecimiento de las farmacias fue del 99.47% con respecto a las recetas despachadas.

En el año 2018, se realizaron 9,263,462 exámenes de laboratorio, alcanzando una concentración de 148 exámenes por 100 consultas y un cumplimiento del 122% con respecto a la meta programada. Se realizaron 1,652,288 exámenes de laboratorio más con respecto al total planificado y 856,080 mil exámenes más con respecto al año anterior (10.18%).

Radiología e imágenes contó con 673,726 exámenes de rayos X realizados, con un cumplimiento de meta del 126% esto representó 673,726 exámenes más de la meta programada; la concentración por 100 consultas fue de 10.76 exámenes de rayos X y un aumento de 22,390 mil exámenes más comparados con el año 2017

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.



Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2018

Extracción 4to. Trimestre del SES - BI el 31 de enero del 2019

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 desmejorar la atención y salud del derechohabiente y su familia.

## 5.2.2 Afiliar y Otorgar Beneficios Económicos y Sociales

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

<b>División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Objetivo:</b> 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	19,460	18,713	16,938	16,509	71,620
		Realizado	19,381	18,911	17,554	17,204	73,050
		% Cumplimiento	100%	101%	104%	104%	102%
	Inscripción de Beneficiario	Programado	20,022	21,097	19,330	17,101	77,550
		Realizado	19,336	24,351	20,996	19,574	84,257
		% Cumplimiento	97%	115%	109%	114%	109%
Afiliación de Nuevos Patronos	Inscripción de patrono	Programado	755	797	721	642	2,915
		Realizado	726	656	713	618	2,713
		% Cumplimiento	96%	82%	99%	96%	93%
Registro de ingresos en concepto de cotizaciones	Planilla cancelada	Programado	109,714	109,416	109,219	109,221	437,570
		Realizado	110,744	111,376	112,582	109,392	444,094
		% Cumplimiento	101%	102%	103%	103%	101%
Administrar la cartera de derechohabientes	Afiliado	Programado	480,471	486,567	433,111	399,688	1,799,837
		Realizado	0	0	0	0	Producto no evaluado
		% Cumplimiento	0%	0%	0%	0%	0%
Pago de auxilio de sepelio	Orden de Pago	Programado	1,227	1,189	1,207	1,120	4,743
		Realizado	1,105	1,173	1,195	1,120	4,593
		% cumplimiento	90%	99%	99%	100%	97%
Pago de pensiones por riesgo profesional	Resolución	Programado	7,414	7,560	7,578	7,611	7,541
		Realizado	7,366	7,472	7,526	7,476	7,460
		% Cumplimiento	99%	99%	99%	98%	99%
Pago de Subsidio por Incapacidad Temporal	Orden de Pago	Programado	66,996	69,060	70,137	65,522	271,715
		Realizado	57,143	66,731	74,793	63,191	261,858
		% Cumplimiento	85%	97%	107%	96%	96%

Fuente: Evaluación PAT enero – diciembre 2018, BI SAFISSS.

Los productos **afiliación de nuevos trabajadores, con unidad de medida inscripción de trabajador e inscripción de beneficiario**, obtuvieron un cumplimiento anual con relación a lo programado de 102% y 109% respectivamente. Al comparar los resultados con el 2017, se observó que se incrementaron las inscripciones de trabajadores en 5,573 y beneficiarios en 5,914. Las inscripciones de patronos obtuvieron un 93% de cumplimiento anual y 164 patronos más en relación al año anterior.

El producto **administrar la cartera de derechohabientes**, no se evaluó, debido a que no se cuenta disponible la información; según justificación remitida por el área responsable.

Los productos **pago auxilio de sepelio, de pensiones y pago de incapacidad temporal**, obtuvieron un cumplimiento anual entre el 96% y 99%

### 5.3 Procesos de Apoyo o de Soporte

A continuación se presentan los resultados de los productos que se asocian a los siete procesos de apoyo, con sus respectivos responsables.

#### 5.3.1 Planificar y Administrar Finanzas y Presupuesto

<b>Unidad Financiera Institucional. Objetivo:</b> 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	266	218	318	285	1,087
		% Cumplimiento	100%	81%	117%	106%	100%
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 US\$	Programado	93	100	94	91	378
		Realizado	109	106	108	94	417
		% Cumplimiento	117%	106%	115%	103%	110%
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 US\$	Programado	102.0	3.0	5.0	7.0	117.0
		Realizado	157	0.0	0.0	1.0	158
		% Cumplimiento	154%	0%	0%	14%	135%
<b>División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Objetivo:</b> 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 US\$	Programado	330	330	330	310	1,300
		Realizado	367	891	296	546	2,100
		% Cumplimiento	111%	270%	90%	176%	162%
<sup>2</sup> Recuperación Efectiva de Mora	Monto en miles US\$	Programado	2,081	2,270	2,165	2,184	8,700
		Realizado	3,578	3,326	2,953	2,876	12,733
		% Cumplimiento	172%	147%	136%	132%	146%

<sup>2</sup> El producto recuperación efectiva de la mora, en el primer trimestre sólo se reportó el monto de la oficina central; por lo que a partir del segundo trimestre se hace la modificación y se reporta el monto total que incluye a todas las sucursales.

## Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

Inspecciones generales a patronos y determinación de mora	Monto en miles US\$	<b>Programado</b>	<b>271</b>	<b>286</b>	<b>268</b>	<b>255</b>	<b>1,080</b>
		Realizado	317	370	289	301	1,277
		% Cumplimiento	117%	129%	108%	118%	118%
	Informe	<b>Programado</b>	<b>2,535</b>	<b>2,681</b>	<b>2,567</b>	<b>2,545</b>	<b>10,328</b>
		Realizado	2,467	2,583	2,589	2,554	10,193
		% Cumplimiento	97%	96%	101%	100%	99%

*Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BI SAFISS.*

Los productos **estado de situación financiera, estado de rendimiento económico, y estado de flujo de fondos**, así como también **la ejecución presupuestaria, inventario físico de mobiliario y equipo, y pago a suministrantes**, obtuvieron un cumplimiento anual, entre el 100% y 110%

**El producto inversión en títulos valores** (monto en miles US\$), programó US\$117.0 millones para diciembre 2018; sin embargo el valor final ascendió a US\$158.0 millones, con un cumplimiento anual de 135%, debido a que el saldo inicial en enero 2018 fue afectado en vista que no se ejecutaron los montos programados en el 2017, relacionados con los siguientes proyectos: Construcción Hospital Pediátrico US\$15.2 millones, Fortalecimiento atención Integral Pediátrica US\$7.2 millones, Construcción Hospital Regional de San Miguel US\$12.3 millones y Equipo médico US\$1.4 millones, que totalizan US\$36.1 millones.

Asimismo se programó para el 2018, US\$46.9 millones de nuevas inversiones, ejecutándose US\$42.0 millones, obteniéndose una variación de US\$4.9 millones que sumadas a las cancelaciones no ejecutadas del año 2017 (US\$36.1) hacen un monto de US\$41.0 millones, finalizando el año 2018 con US\$158 millones.

**El producto gestión y recuperación de ingresos varios**, obtuvo un cumplimiento anual de 162% correspondiente a US\$2,100 (monto en miles US\$), reflejando una recuperación de US\$433 miles más, en relación con el año 2017 (US\$1,667).

**El producto recuperación efectiva de la mora**, obtuvo un cumplimiento anual de 146%(US\$12,733 miles), superando lo programado debido a las siguientes razones: atención primordial a la mora reciente, realización de gestiones para convencer al empleador que solvante sus deudas o se apeguen a un plan de pago, así como también se ha utilizado la estrategia de pasarlos a la etapa judicial. El monto recuperado en 2018 superó en US\$4,385(monto en miles US\$) al año anterior.

Las **inspecciones generales a patronos y determinación de mora** (monto en miles US\$), obtuvo un 118% de cumplimiento anual, logrando un monto recuperado de US\$1,277 miles de US\$1,080 programados, debido al constante esfuerzo del personal responsable de cobranza, así como del mejor control patronal y visitas de inspección. La determinación de la mora fue menor en US\$60 miles respecto del monto recuperado en 2017

### 5.3.2 Desarrollar Tecnologías de la Información y Comunicación

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

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Atención de requerimientos de usuarios	Solicitud de atención de software	Programado	4,770	4,950	5,765	5,360	20,845
		Realizado	6,064	5,342	6,099	5,713	23,218
		% Cumplimiento	127%	108%	106%	107%	111%
	Solicitud de atención de Hardware	Programado	1,800	1,820	1,540	1,250	6,410
		Realizado	1,005	1,096	1,229	1,030	4,360
		% Cumplimiento	56%	60%	80%	82%	68%
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	4	6	6	5	21
		Realizado	4	6	6	5	21
		% Cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%
Control de calidad de las bases de datos institucionales	Informe	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1	1	1	4
		% Cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BI SAFISSS

El cumplimiento anual del producto atención de requerimientos de usuarios (solicitud de atención) de software fue de 111% (23,218 atenciones de 20,845 programadas). En relación con el año 2017, se atendieron 857 solicitudes más en 2018

Las solicitudes de atención de hardware, únicamente alcanzaron el 68% de cumplimiento (4,360 de 6,410 programado). La disminución en este producto se debió a la poca demanda de requerimientos por parte de los usuarios; ya que a través del área responsable se ha realizado sustitución de equipo obsoleto, permitiendo contar con mejor equipo informático. En comparación con el 2017, se observó que en 2018 se disminuyó la atención de solicitudes en 122. El producto **control de calidad del funcionamiento de la infraestructura de servidores**, alcanzó el 50% del total programado (2 de 4), debido a la reprogramación de mantenimiento a realizarse hasta enero 2019

Los productos **control de calidad de la operatividad de los sistemas de información y control de calidad de la base de datos institucionales**, obtuvieron un cumplimiento anual de 100%

### 5.3.3 Gestionar Compras y Abastecer Bienes y Servicios

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

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Planificación de necesidades de medicamentos	Solicitud de inicio de gestión	<b>Programado</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	-	<b>2</b>	<b>21</b>
		Realizado	5	14	-	2	21
		% Cumplimiento	100%	100%	-	100%	100%
Planificación de necesidades de insumos médicos e instrumentos quirúrgico		<b>Programado</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>44</b>
		Realizado	1	8	15	20	44
		% Cumplimiento	100%	89%	100%	105%	100%
Planificación de necesidades de equipo médico		<b>Programado</b>	-	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>19</b>
		Realizado	-	2	12	5	19
		% Cumplimiento	-	100%	100%	100%	100%
Planificación de necesidades de Servicios médicos		<b>Programado</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	-	<b>30</b>
	Realizado	7	15	7	-	29	
	% Cumplimiento	100%	94%	100%	-	97%	
Planificación de necesidades de servicios administrativos.	<b>Programado</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	-	<b>35</b>	
	Realizado	9	10	16	-	35	
	% Cumplimiento	100%	100%	100%	-	100%	

**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	N° Expediente	<b>Programado</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>175</b>
		Realizado	30	35	29	67	161
		% Cumplimiento	94%	92%	55%	129%	92%
Compras por libre gestión	N° Expediente	<b>Programado</b>	<b>161</b>	<b>209</b>	<b>177</b>	<b>153</b>	<b>700</b>
		Realizado	113	153	205	219	690
		% Cumplimiento	70%	73%	116%	143%	99%
Contrataciones Directas	N° Expediente	<b>Programado</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>30</b>
		Realizado	6	14	15	5	40
		% Cumplimiento	200%	350%	136%	42%	133%
Compras por Mercado Bursátil	N° Expediente	<b>Programado</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>25</b>
		Realizado	9	2	3	5	19
		% Cumplimiento	129%	25%	43%	167%	76%
Contratos sancionados por incumplimiento	N° Sanción impuesta	<b>Programado</b>	<b>235</b>	<b>255</b>	<b>235</b>	<b>235</b>	<b>960</b>
		Realizado	26	149	54	29	258
		% Cumplimiento	11%	58%	23%	12%	27%

**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 usuarios.

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	4,133	4,177	3,417	4,277	16,004
		Realizado	4,168	4,622	3,446	4,846	17,082
		% Cumplimiento	101%	111%	101%	113%	107%
Control de bienes, servicios y obras recibidas	Acta de recepción	Programado	4,891	4,101	3,034	3,231	15,257
		Realizado	4,484	4,001	2,966	2,441	13,892
		% Cumplimiento	92%	98%	98%	76%	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 2018, BI SAFISSS

Con respecto a los productos a cargo del área de Planificación y Monitoreo tales como: **planificación de necesidades de medicamentos, insumos médicos e instrumentos quirúrgicos, de equipo médico y de servicios médicos y administrativos**, obtuvieron un cumplimiento anual entre el 97% y 100%

El producto **compras por licitación o concurso público y compras por libre gestión**, obtuvieron un cumplimiento anual entre el 92% y 99% (161 y 690 compras respectivamente). En comparación con el 2017, en compras por licitación o concurso público se realizaron 25 compras menos en 2018 y 70 compras más por libre gestión.

El producto **contrataciones directas**, obtuvo un cumplimiento anual de 133% (40 de 30), debido a que se concluyeron y reportaron las gestiones generadas por re-procesos de compra, los cuales fueron generados a partir de declaratorias de desierto y requerimientos emergentes.

**Compras por mercado bursátil**, alcanzó únicamente el 76% (19 de 25) debido a que no se tramitaron gestiones por Mercado Bursátil, acatando las disposiciones del Honorable Consejo Directivo de no tramitarlas hasta que se modifique el documento normativo según recomendación de Auditoría Interna. En comparación con el año 2017, se gestionaron 2 compras menos por mercado bursátil en 2018

**Contratos sancionados por incumplimiento**, alcanzó únicamente el 27% de cumplimiento (258 de 960 programados), con relación a la meta anual, debido a la reestructuración de la forma de trabajo

realizada a finales del 2017, incidiendo en los resultados obtenidos en el año 2018, en comparación con el año anterior se obtuvo una diferencia de 530 sanciones menos en 2018

El **Control de bienes servicios y obras despachadas y recibidas, así como el monitoreo de abastecimiento local de medicamentos e insumos médicos** obtuvieron un cumplimiento anual, entre el 91% y 107%, con relación a la meta programada.

Los productos **contratos de servicios e informe de resultados del desempeño de los contratos**, obtuvieron un cumplimiento anual de 100% (6 informes realizados y 12 contratos realizados).

### 5.3.4 Brindar información institucional

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

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Producción y pautas de audiovisuales	Audiovisual	Programado	21	21	21	22	85
		Realizado	24	28	37	31	120
		% Cumplimiento	114%	133%	176%	141%	141%
Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito	Publicación	Programado	16	19	17	18	70
		Realizado	21	39	20	27	107
		% Cumplimiento	131%	205%	118%	150%	153%
Desarrollo de Eventos	Evento	Programado	31	34	39	36	140
		Realizado	38	47	52	67	204
		% Cumplimiento	123%	138%	133%	186%	146%
Publicación de noticias en medios	Publicación	Programado	49	55	59	37	200
		Realizado	108	78	101	61	348
		% Cumplimiento	220%	141%	171%	165%	174%

**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	0	2	-	-	2
		% Cumplimiento	0	200%	-	-	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	145	150	145	145	585
		Realizado	367	407	397	374	1,545
		% Cumplimiento	253%	271%	274%	258%	264%
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 2018, BI SAFISS.

El producto **producción y pautas de audiovisuales**, obtuvo un cumplimiento anual de 141% (120 de 85 programado), superando la meta, debido al incremento en las producciones tales como: trabajos de infraestructura, equipo médico y ampliación de cobertura durante el quinquenio, informe de rendición de cuentas, simulacros de evacuación, plan de atenciones en período de vacaciones, entrega de edificios A y B de San Miguel, entre otros. En comparación al año anterior se observó que se realizaron 19 producciones más en 2018

**Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito**, obtuvo un cumplimiento anual de 153% (107 de 70), siendo el factor contribuyente el incremento en las solicitudes realizadas por parte de las áreas como: Jurídico, Tesorería, UACI, Subdirección de Salud y Dirección General. En comparación con el año anterior, se realizaron 4 publicaciones más en 2018

**Desarrollo de eventos institucionales**, obtuvo un cumplimiento anual de 146%, siendo el factor contribuyente, la coyuntura de la institución respecto a temas de inauguraciones de áreas, entregas de equipos, clausuras de cursos, foros, talleres, firmas de convenio, conmemoraciones de días mundiales, conferencias de prensa, entre otros. En comparación con el 2017, se desarrollaron 17 eventos más en 2018

**Publicación de noticias en medios**, obtuvo un cumplimiento anual de 174% (348 de 200), debido a que se incrementaron publicaciones relacionadas con los temas: avances en las construcción y la entrega parcial del Hospital de San Miguel, inversión en infraestructura a nivel nacional, inicio de campaña de vacunación, día mundial contra el cáncer, semana de la salud mental, conmemoración de 30 años del programa a pensionados, lanzamiento del plan de atención en vacaciones, entre otros. En relación con los resultados en el 2017, se realizaron 96 publicaciones menos en 2018

El producto **gestiones a solicitudes de información OIR**, obtuvo un cumplimiento anual de 264% (1,545 de 585), siendo el factor contribuyente el incremento de solicitudes de información referente a expedientes clínicos. Dicha información refleja el 59% de los requerimientos recibidos en el último trimestre; ya que las empresas de Seguros Privados solicitan a sus clientes fotocopia integra del expediente clínico. En comparación con el año anterior, se registraron 26 solicitudes más recibidas en 2018

### 5.3.5 Proveer servicios de apoyo administrativos

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

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Servicios de transporte proporcionados a personal	Km. Recorrido	Programado	70,200	64,000	72,000	66,000	272,200
		Realizado	60,483	68,227	72,272	75,704	276,686
		% Cumplimiento	86%	107%	100%	115%	102%
	Solicitud atendida	Programado	1,070	1,130	1,035	980	4,215
		Realizado	1,058	1,113	1,217	1,193	4,581
		% Cumplimiento	99%	98%	118%	122%	109%
Servicio de transporte de desechos sólidos realizados	Kg. Transportado	Programado	570,000	580,000	555,000	550,000	2,255,000
		Realizado	540,212	547,964	550,606	562,328	2,201,110
		% Cumplimiento	95%	94%	99%	102%	98%
Documentos digitalizados	Documento	Programado	547,008	470,085	504,273	478,630	1,999,996
		Realizado	472,095	464,526	589,375	474,321	2,000,317
		% Cumplimiento	86%	99%	117%	99%	100%
Trabajos de impresión realizados	Código impreso	Programado	1,099,306	1,713,480	1,744,920	1,687,200	6,244,906
		Realizado	1,399,464	1,701,905	1,749,519	1,675,516	6,526,404
		% Cumplimiento	127%	99%	100%	99%	105%
Recepción de activos para descarte	Número de bienes	Programado	1,200	1,200	1,200	1,200	4,800
		Realizado	1,332	2,304	2,630	2,455	8,721
		% Cumplimiento	111%	192%	219%	205%	182%
Ropa hospitalaria despachada	Kilogramo	Programado	791,055	757,640	785,275	737,990	3,071,960
		Realizado	709,327	723,039	777,210	735,061	2,944,637
		% Cumplimiento	90%	95%	99%	100%	96%
Alimentos preparados y servidos	Ración	Programado	355,800	373,100	367,100	338,300	1,434,300
		Realizado	367,422	376,293	375,288	377,566	1,496,569
		% Cumplimiento	103%	101%	102%	112%	104%
Solicitud de mantenimiento de equipos generales	Orden de trabajo	Programado	2,418	2,663	2,516	2,424	10,021
		Realizado	2,805	2,891	2,570	2,644	10,910
		% Cumplimiento	116%	109%	102%	109%	109%
Solicitud de mantenimiento de equipos médicos	Orden de trabajo	Programado	1,696	1,828	1,850	1,735	7,109
		Realizado	2,035	1,758	1,526	1,572	6,891
		% Cumplimiento	120%	96%	82%	91%	97%
Solicitud de mantenimiento de mobiliario	Orden de trabajo	Programado	2,522	2,618	2,620	2,555	10,315
		Realizado	3,026	3,303	2,762	2,780	11,871
		% Cumplimiento	120%	126%	105%	109%	115%
Solicitud de mantenimiento de infraestructura	Orden de trabajo	Programado	2,271	2,280	2,393	2,431	9,375
		Realizado	1,915	2,055	2,401	2,353	8,724
		% Cumplimiento	84%	90%	100%	97%	93%

**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	10	10	10	40
		Realizado	7	8	7	14	36
		% Cumplimiento	70%	80%	70%	140%	90%
Estudios de diagnóstico de infraestructura	Documento	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	0	0	0	1
		% Cumplimiento	100%	0	0	0	25%

Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

Infraestructura mejorada	Monto en miles US\$	<b>Programado</b>	<b>4,722,284</b>	<b>7,440,807</b>	<b>8,031,193</b>	<b>8,125,976</b>	<b>28,320,260</b>
		Realizado	0	244,716	9,152,188	32,343,868	41,740,772
		% Cumplimiento	0	3%	114%	398%	147%
	Cantidad de Obras	<b>Programado</b>	-	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
		Realizado	-	1	1	0	2
		% Cumplimiento	-	50%	100%	0	40%
Obras varias en infraestructura	Cantidad de Obras	<b>Programado</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
		Realizado	0	0	0	0	0
		% Cumplimiento	0	0	0	0	0
	Diseño	<b>Programado</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
		Realizado	0	0	0	0	0
		% Cumplimiento	0	0	0	0	0

**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	<b>Programado</b>	<b>270</b>	<b>255</b>	<b>255</b>	<b>255</b>	<b>1,035</b>
		Realizado	255	257	255	265	1,032
		% Cumplimiento	94%	101%	100%	104%	100%
Gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia	Reportes	<b>Programado</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>164</b>
		Realizado	30	56	53	47	186
		% Cumplimiento	83%	147%	118%	104%	113%

**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	<b>Programado</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
		Realizado	3	3	3	3	12
		% Cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%

**Comisión de Descarte. Objetivo:** Generar acuerdos de Consejo Directivo para la disposición final de bienes institucionales.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Acuerdo de Consejo Directivo sobre descarte y disposición final de bienes	Documento	<b>Programado</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	<b>2</b>
		Realizado	-	1	1	-	2
		% Cumplimiento		100%	100%	-	100%

Fuente: Evaluación PAT enero-diciembre 2018, BI SAFISSS.

El producto **servicios de transporte proporcionados a personal** (kilómetros recorridos) y solicitud atendida, el servicio de transporte de desechos sólidos, documentos digitalizados, trabajos de impresión realizados, ropa hospitalaria despachada, alimentos preparados y servidos, solicitud de mantenimiento de equipos generales, equipo médico y de infraestructura, obtuvieron un cumplimiento anual entre el 93% y 109%

Para el caso de los productos recepción de activos para descarte, superó la meta programada en 82% (8,721 de 4,800), siendo el factor contribuyente, que las dependencias a nivel nacional ordenaron sus instalaciones y le dieron mayor importancia al descarte de bienes. Así como también el producto solicitud de mantenimiento de mobiliario, logró un cumplimiento del 115%. En comparación con el 2017, se observó que en 2018 se atendieron 1,302 solicitudes de orden de trabajo adicionales.

El **producto valúo y evaluación técnica**, obtuvo un cumplimiento anual del 90% (36 de 40 programados). Entre algunos estudios elaborados se detallan: Evaluación e informe técnico de cuatro inmuebles propuestos para posible traslado de la Clínica Comunal Miramonte, evaluación e informe técnico de inmueble ofrecido en venta al ISSS para traslado del fondo de protección, evaluación e informe técnico del inmueble donde actualmente funciona la Unidad Médica Chinameca, entre otros.

**Los estudios diagnósticos para infraestructura:** únicamente alcanzó el 25% con respecto a su meta programada, siendo el factor restrictivo el haber brindado atención a otras prioridades institucionales. El producto **diseños finales y documentos constructivos** en la unidad de medida monto en miles US\$ y documento obtuvieron un resultado por debajo de la meta programada, debido a la atención de otros requerimientos de mayor prioridad, entre otros factores.

**Producto Infraestructura mejorada**, monto en miles US\$, obtuvo un cumplimiento anual de 147%, en relación con lo programado en el plan anual de trabajo. Sin embargo de acuerdo con el informe de programa de inversión y pre-inversión en infraestructura, el cumplimiento fue del 86.74% de acuerdo al siguiente detalle: US\$41,740,773.86 de US\$48,119,125.00 programado en el año. Ver anexo 8.1

**En cuanto a las obras varias en infraestructura**, con unidad de medida cantidad de obras y diseño, se programaron 4 y 12 respectivamente en el año; sin embargo no se cumplió con lo programado debido a que los requerimientos recibidos y atendidos correspondieron a modificaciones de menor envergadura, las cuales fueron consideradas como evaluaciones técnicas de funcionamiento o condiciones de ambientes.

Con relación al producto **Supervisiones a seguridad privada realizadas**, alcanzó un cumplimiento anual de 100%(1,032 de 1,035 programadas). Con respecto a las gestiones realizadas producto del monitoreo por video-vigilancia se logró el 113% de cumplimiento anual con la realización de 186 reportes de 164 programados.

El producto **solicitudes de autorización para eliminar documentos institucionales**, obtuvo un cumplimiento anual de 100%

El **producto Acuerdo de Consejo Directivo sobre descarte y disposición final de bienes**, fue incorporado en el informe de este último trimestre, obteniendo como resultado el 100% en su cumplimiento, con la realización de dos documentos en los meses de mayo y septiembre 2018 respectivamente.

### 5.3.6 Gestionar el Talento Humano

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

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Capacitación del personal	Monto en Miles US\$	Programado	-	35	45	20	100
		Realizado	52	1	10	60	123
		%Cumplimiento	-	3%	22%	300%	123%
	Número de Participantes	Programado	1,675	4,788	<sup>3</sup> 4,930	2,107	13,500
		Realizado	3,581	3,340	8,444	2,836	18,201
		% Cumplimiento	214%	70%	171%	135%	135%
Contrataciones temporales	Número de nombramientos temporales	Programado	3,060	3,060	3,060	3,060	12,240
		Realizado	4,907	4,738	4,719	4,573	18,937
		% Cumplimiento	160%	155%	154%	149%	155%
Horas extras pagadas a empleados	Monto en miles US\$	Programado	1,814	1,379	1,868	1,818	6,879
		Realizado	1,974	1,614	1,872	1,946	7,406
		% Cumplimiento	109%	117%	100%	107%	108%
Prestaciones al personal por tipo de prestación	Monto en miles US\$	Programado	650	750	900	899	3,199
		Realizado	359	287	447	947	2,040
		% Cumplimiento	55%	38%	50%	105%	64%

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BI SAFISSS.

El monto en miles del programa de **capacitación del personal**, superó la meta programada en un 23% adicional (US\$123 de US\$100 ), debido a que hasta en el mes de octubre del 2018, fue autorizada la compra por Libre Gestión de los temas técnicos programados para el 2018, obteniéndose un mayor desembolso en el mes de diciembre. En relación con el 2017, el desembolso de este año fue superior en US\$109 miles.

En cuanto a los **números de participantes** presenta un cumplimiento del 135%, debido a que incluye la ejecución de programas generales de formación como cursos virtuales, eventos no programados y apoyo de red gubernamental/ interinstitucional, así como la compra de los temas técnicos que fueron autorizados hasta el mes de octubre. En comparación con el 2017, se observó que el número de participantes superó al año anterior con 1,054

El producto **contrataciones temporales**, obtuvo un cumplimiento anual de 155%, superando la meta programada debido a la implementación de 6 proyectos institucionales, que han incrementado la contratación de personal del área administrativa y de salud. Entre los proyectos implementados se detallan: Fortalecimiento de dependencias de salud y administrativas, fortalecimiento del Hospital Regional de San Miguel, Estructura Orgánica y Necesidades de Recurso Humano para funcionamiento de nueva Unidad Médica Apopa, Plazas nuevas aprobadas en presupuesto 2018. Fortalecimiento de la atención integral pediátrica en el ISSS y plazas autorizadas por Dirección General.

Las **prestaciones al personal por tipo de prestación**, alcanzó únicamente el 64% de la meta programada (US\$2,040 de US\$3,199 ), debido a que las prestaciones están regidas en su mayoría por la demanda de los empleados o familiares de éstos, en los casos de los fallecimientos. En relación con el año 2017, el desembolso por prestaciones fue menor en US\$3,857 en 2018

<sup>3</sup> Se realizó cambio en la planificación del producto capacitación del personal, para el tercer y cuarto trimestre, siendo los datos correctos 4,930 y 2,107 respectivamente.

### 5.3.7 Brindar Asesoría Jurídica

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

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Opiniones y Asesoría Realizada	Caso	Programado	680	620	660	630	2,590
		Realizado	752	887	735	840	3,214
		% Cumplimiento	111%	143%	111%	133%	124%
Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros	Documento	Programado	1,805	426	161	148	2,540
		Realizado	1,110	82	259	1,684	3,135
		% Cumplimiento	61%	19%	161%	1,138%	123%
Interposición de denuncia o demanda e inicio de proceso administrativo	Número de procesos	Programado	75	75	75	75	300
		Realizado	97	136	154	131	518
		% Cumplimiento	129%	181%	205%	175%	173%

**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	588	644	698	895	2,825
		% Cumplimiento	128%	134%	149%	185%	149%

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BISAFAISS.

Los productos relacionados con opiniones y asesorías realizadas, elaboración de contratos, convenios y finiquitos e interposición de denuncia o demanda, e inicio de proceso administrativo, obtuvieron un cumplimiento anual superior a la meta programada, entre el 123% y 173%, lo cual es atribuible a que el resultado de éste producto se encuentra apegada a la demanda de las diferentes dependencias, tanto institucionales como de entidades externas.

El producto **Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo**, obtuvo un cumplimiento anual del 149% (2,825 de 1,895) superando lo programado, debido al incremento en la demanda por diferentes dependencias.

### 5.4 Procesos de Evaluación y Control

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

### 5.4.1 Verificar y Evaluar el Control Interno

**Unidad de Auditoría Interna. Objetivo:** Proveer a la alta administración de una herramienta encargada de la valoración independiente de sus actividades.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
Auditoría financiera	Informe	Programado	6	5	6	3	20
		Realizado	6	5	6	4	21
		% Cumplimiento	100%	100%	100%	133%	105%
Auditoría operativa general	Informe	Programado	8	6	5	4	23
		Realizado	7	6	5	4	22
		% Cumplimiento	88%	100%	100%	100%	96%
Auditoría informática	Informe	Programado	5	4	4	4	17
		Realizado	4	3	3	5	15
		% Cumplimiento	80%	75%	75%	125%	88%
Auditoría procesos administrativos	Informe	Programado	5	5	5	5	20
		Realizado	3	4	3	5	15
		% Cumplimiento	60%	80%	60%	100%	75%
Auditoría delegaciones	Informe	Programado	3	6	3	4	16
		Realizado	3	3	3	5	14
		% Cumplimiento	100%	50%	100%	125%	88%
Auditoría médica	Informe	Programado	4	3	3	3	13
		Realizado	5	1	1	1	8
		% Cumplimiento	125%	33%	33%	33%	62%

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BI SAFISS.

El **producto auditoría financiera, auditoría operativa general, auditoría informática y auditoría delegaciones obtuvieron** un cumplimiento anual entre el 88% y 105%, considerado dentro del parámetro aceptable.

El **producto auditoría de procesos administrativos**, alcanzó el únicamente el 75% de cumplimiento anual, debido a que en períodos anteriores se dispuso de la participación de 2 miembros del equipo de auditoría en actividades relacionadas al Comité Local de Seguridad y Salud Ocupacional, quedando en proceso de finalización los trabajos programados. Para el caso de las **auditorías médicas**, alcanzó el 62% de cumplimiento, debido a que no se realizaron los trabajos de auditorías programados por no disponer de un equipo de médicos auditores.

## 6. Conclusiones

- Desde el año 2017, se inició con las dependencias administrativas el fomento en la cultura de medición y seguimiento **de indicadores de resultado**; para ello se trabajó con cada jefatura su mecanismo de registro, mecanismo que ha continuado durante el 2018. En 2018 se tiene resultado para 26 indicadores (18 con resultado categoría verde: aceptable de acuerdo a lo programado, 4 con categoría roja: es necesario implementar acciones para alcanzar la meta programada, 3 con resultado categoría naranja: significando un cumplimiento intermedio y 1 indicador no fue evaluado; denominado satisfacción de usuarios raciones de alimentos preparados para pacientes y personal de zona metropolitana; ya que se evaluará en los primeros meses del 2019

- 2) El desempeño promedio de los indicadores de producción de las áreas administrativas en el año 2018, alcanzó el 105% de cumplimiento; sin embargo, se aclara que algunos productos presentaron un cumplimiento fuera del rango establecido (85% -110%). Entre los productos que no obtuvieron ningún porcentaje de cumplimiento se detallan: diseños finales y documentos constructivos con unidad de medida documento, así como obras varias en infraestructura, los cuales cuentan con justificación.
- 3) Durante el 2018, se brindaron un total de 6,604,279 consultas médico-odontológicas, superando en 150,736 las brindadas en el 2017
- 4) El ISSS ha brindado alrededor de cuatro consultas por derechohabiente, teniendo como resultado el cumplimiento de la oferta institucional.
- 5) La atención odontológica brindó 14,694 consultas más con respecto a la meta programada, esto significó un 104% de cumplimiento y reportó 6,813 atenciones más que el año anterior.
- 6) En anexo 8.3 Se detallan los productos reportados por las diferentes áreas administrativas, que mostraron un resultado fuera del rango establecido (85%-110%).

## 7. Recomendaciones

- 1) Los 4 indicadores de resultado con bajo avance (categoría roja) fueron: “Tasa de mora de cotizaciones y aportes”, “Reducción de porcentaje de trabajadores sin cobertura por planillas no canceladas”, “Ejecución de al menos el 85% de los programas de inversión y pre-inversión pública” y “Documentación basada en gestión por procesos”, deberán implementar nuevas acciones para mejorar su resultado en próximas evaluaciones.
- 2) Los responsables de las diferentes áreas deben implementar nuevas acciones 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.
- 3) Los productos que obtuvieron un porcentaje de cumplimiento superior al 110%, deben ser revisados por cada uno de los responsables de las áreas, con el fin de programar futuras metas acorde a la realidad.

## 8. Anexos

### 8.1 Avance de proyectos del programa de inversión y pre-inversión en infraestructura 2018

#### **Proyectos de Inversión 2018**

Al mes de diciembre 2018 los avances fueron:

- **Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel** Acuerdo Complementario UNOPS-ISSS). Avance acumulado de la obra física es del 83.79%, teniendo un desfase de 15.14%, respecto de lo programado.
- **Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana.** Avance acumulado de obra, desde el 2016 fue de 59.10%. Se finalizaron las obras correspondiente a la cubierta de techo y continua en ejecución el área de emergencia (para el año 2018 se tenía programado 50% de ejecución física y se realizó el 49.10% de ejecución teniendo una desfase del 0.90% en relación a lo programado).
- **Readecuación de Infraestructura y Equipamiento para Atención Pediátrica en Centros de Atención del ISSS.** Proyecto finalizado y en proceso de liquidación.

- **Rehabilitación de infraestructura de Oficinas Administrativas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS.** En proceso de ejecución de obra con 34 % y una inversión de US\$251 mil. La obra se encuentra en suspensión administrativa.
- **Mejoramiento de infraestructura del Departamento de Patología del Hospital General:** Proyecto finalizado y en proceso de liquidación.
- **Adecuación de infraestructura y equipamiento, para implementar Policlínico Pediátrico San Salvador,** se declaró sin selección el tercer proceso de compra.
- **Rehabilitación de Infraestructura del ISSS para Atención de Especialidades (VINSAR)** Consejo Directivo del ISSS ha solicitado un análisis del proyecto lo que podría modificar los alcances del mismo.

Avance Financiero			Avance Físico	
TOTAL PROGRAMADO AÑO	Programado diciembre	Ejecutado diciembre	Programado diciembre	Ejecutado diciembre
US\$48,119,125.00	US\$48,119,125.00	US\$41,740,773.86 (86.74% respecto al programado anual)	100%	65.28%

### Proyectos de Pre-Inversión 2018

En los 3 proyectos de pre-inversión pública programados para el 2018, se refleja avance en procesos administrativos los cuales se detallan a continuación:

- **Ampliación y Remodelación del Hospital Policlínico Planes de Renderos, San Salvador.** Avance acumulado del diseño es de 32.50%. Desarrollo de propuesta arquitectónica y preparación de planos constructivos.
- **Construcción y equipamiento de edificio de estacionamientos en el Hospital General del ISSS, San Salvador.** Avance acumulado del diseño es 10%. Realización de anteproyecto inicial, presentación y análisis de alternativas.
- **Construcción y Equipamiento del Centro Hospitalario Especializado del ISSS, San Salvador.** En elaboración de estudios complementarios.

Avance Financiero			Avance Físico	
TOTAL PROGRAMADO AÑO	Programado diciembre	Ejecutado diciembre	Programado diciembre	Ejecutado diciembre
US\$ 380,000.00	US\$380,000.00	US\$25,790.50 (6.79% respecto al programado anual)	100%	25.30%

## Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

### 8.2 Prestaciones Económicas

Reporte consolidado de los productos programados por la División de Aseguramiento Recaudaciones y Beneficios Económicos, los cuales incluye a: Oficina Central, Coordinación Occidental, Coordinación Oriental, Sucursal de Sonsonate y Sucursal de Usulután. Los montos y cantidades están representados de forma trimestral octubre-diciembre 2018 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
Afilación de Nuevos trabajadores y Beneficiarios al régimen	Inscripción de Trabajador	<b>Programado</b>	<b>11,959</b>	<b>1,395</b>	<b>803</b>	<b>1,865</b>	<b>487</b>	<b>71,620</b>
		Realizado	12,593	1,603	878	1,758	372	73,050
		%	105%	115%	109%	94%	76%	102%
	Inscripción de Beneficiario	<b>Programado</b>	<b>10,911</b>	<b>2,043</b>	<b>1,312</b>	<b>1,868</b>	<b>967</b>	<b>17,101</b>
		Realizado	12,976	2,327	1,397	1,934	940	19,574
		%	119%	114%	106%	104%	97%	114%
Afilación de nuevos Patronos al régimen de salud	Inscripción de patrono	<b>Programado</b>	<b>462</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>84</b>	<b>23</b>	<b>642</b>
		Realizado	451	45	27	62	33	618
		%	98%	100%	96%	74%	143%	96%
Registro de ingresos en concepto de cotizaciones	Planilla Cancelada	<b>Programado</b>	<b>109,221</b>	-	-	-	-	<b>109,221</b>
		Realizado	109,392	-	-	-	-	109,392
		%	103%	-	-	-	-	103%
Administrar la cartera de <sup>4</sup> derechohabientes	Afiliado	<b>Programado</b>	<b>433,111</b>	-	-	-	-	<b>433,111</b>
		Realizado	0	-	-	-	-	0
		%	0%	-	-	-	-	0%
Pago auxilio de sepelio	Orden de Pago	<b>Programado</b>	<b>880</b>	<b>85</b>	<b>54</b>	<b>60</b>	<b>41</b>	<b>1,120</b>
		Realizado	824	113	58	90	35	1,120
		%	94%	133%	107%	150%	85%	100%
*Pago de pensiones por riesgos profesionales	Resolución	<b>Programado</b>	<b>5,197</b>	<b>967</b>	<b>725</b>	<b>458</b>	<b>264</b>	<b>7,611</b>
		Realizado	5,067	945	730	467	267	7,476
		%	97%	98%	101%	102%	101%	98%
Pago de Subsidio por Incapacidad Temporal	Orden de Pago	<b>Programado</b>	<b>43,400</b>	<b>7,645</b>	<b>4,686</b>	<b>5,148</b>	<b>4,643</b>	<b>65,522</b>
		Realizado	45,821	6,762	3,671	4,401	2,536	63,191
		%	106%	88%	78%	85%	55%	96%
Gestión y Recuperación de ingresos varios	Monto en miles US\$	<b>Programado</b>	<b>310</b>	-	-	-	-	<b>310</b>
		Realizado	546	-	-	-	-	546
		%	176%	-	-	-	-	176%
Recuperación Efectiva de Mora	Monto en miles US\$	<b>Programado</b>	<b>1,880</b>	<b>70</b>	<b>81</b>	<b>96</b>	<b>57</b>	<b>2,184</b>
		Realizado	2,571	55	95	115	40	2,876
		%	137%	79%	117%	120%	70%	132%
Inspecciones generales a patronos y Determinación de mora	Monto en miles US\$	<b>Programado</b>	<b>200</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>255</b>
		Realizado	205	54	11	18	13	301
		%	103%	284%	69%	200%	118%	118%
	Informe	<b>Programado</b>	<b>1,530</b>	<b>291</b>	<b>238</b>	<b>336</b>	<b>150</b>	<b>2,545</b>
		Realizado	1,517	312	253	360	112	2,554
		%	99%	107%	106%	107%	75%	100%

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BI SAFISS. \*<sup>1</sup>El número de pensionados se obtiene del promedio del trimestre

<sup>4</sup> No se realizó evaluación debido a que el área justificó que no puede obtener los datos.

### 8.3 Productos que obtuvieron un cumplimiento superior o inferior al rango establecido (85%-110%), acumulado de enero a diciembre 2018

- Productos que superaron la meta programada:**

N° CORRELATIVO	NOMBRE DE PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2018
1	Resoluciones y acuerdos de consejo Directivo	Acuerdo	149%
2	Capacitación del personal	Número de participantes	123%
3	Capacitación del personal	Número de participantes	135%
4	Contrataciones personales	Numero de nombramientos temporales	155%
5	Atención de requerimientos de usuarios	Solicitud de atención de red	116%
6	Atención de requerimientos de usuarios	Solicitud de atención de software	111%
7	Resolución de reclamos quejas y denuncias	Reclamo resuelto	122%
8	Atención al usuario vía telefónica	Llamada emitida	221%
9	Estudio de medición de satisfacción usuarios de los servicios ISSS	Informe	217%
10	Desarrollo de eventos institucionales	Evento (montado)	146%
11	Publicaciones informativas en medios de comunicación	Publicación	153%
12	Publicación de noticias en medios	Publicación	174%
13	Producción y pautas de audiovisuales	Audiovisual	141%
14	Opiniones y asesoría realizadas	Caso	124%
15	Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros.	Documento	123%
16	Interposición de denuncia o demanda e inicio de procedimientos administrativos	N° de procesos	173%
17	Registro de proveedores	N° de registros actualizados	137%
18	Contrataciones directas	N° de expediente	133%
19	Estudios de mejora de procesos	Documento	125%
20	Documentos oficializados (MAO, MNO, instructivos y normativas)	Documento	129%
21	Gestionar misiones oficiales internas y externas	Informe	129%
22	Estudios de factibilidad de pre-inversión	Estudio	150%
23	Recepción de activos para descarte	Número de bienes	182%
24	Solicitud de mantenimiento de mobiliario	Orden de trabajo	115%
25	Inspecciones generales a patronos y determinación de mora ( Consolidado)	Monto en miles US\$	118%
26	Recuperación efectiva de la mora (Consolidado)	Monto en miles US\$	146%
27	Gestión y recuperación de ingresos varios	Monto en miles US\$	162%
28	Inversión en títulos valores	Monto en miles US\$	135%
29	Gestiones a solicitudes de información OIR	Solicitud gestionada	264%
30	Gestiones realizadas producto del monitoreo por video-vigilancia	Reportes	113%
31	Infraestructura Mejorada	Monto en miles US\$	147%

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BI SAFISSS.

## Evaluación del Plan institucional Enero-Diciembre 2018

- 147% fue el resultado promedio de cumplimiento de los productos que superaron la meta programada del rango establecido 85%- 110% a diciembre 2018
- Los productos de la División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos que al consolidar los resultados con la oficina central, sucursales y coordinaciones, cumplen con la meta programada no se encuentran incluidas en éste cuadro.
- **Productos que están por debajo de la meta programada.**

N° CORRELATIVO	NOMBRE DE PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2018
1	Auditoría de procesos administrativos	Informe	75%
2	Auditoría Médica	Informe	62%
3	Prestaciones al personal por tipo de prestación	Monto en miles US\$	64%
4	Atención de requerimientos de usuarios	Solicitud de atención de Hardware	68%
5	Atención de requerimientos de usuarios	Solicitud de atención de bases de datos	46%
6	Control de calidad del funcionamiento de la infraestructura de servidores	Informe	50%
7	Atención de usuarios vía telefónica	Llamada atendida	83%
8	Elaboración de contratos	Documento	80%
9	Compras por mercado bursátil	N° de expediente	76%
10	Contratos sancionados por incumplimiento	N° Sanción impuesta	27%
11	Oficialización de instrumentos de cooperación externa	Convenio autorizado	50%
12	Oficialización de instrumentos de cooperación externa	Proyecto gestionado	67%
13	Desechos y residuos institucionales	Informe	75%
14	Administrar la cartera de derechohabientes	Afiliado	0%
15	Diseños finales y documentos constructivos	Monto en miles US\$	7%
16	Diseños finales y documentos constructivos	Documento	0%
17	Estudio diagnóstico de infraestructura	Documento	25%
18	Infraestructura mejorada	N° de obra	40%
19	Obras varias en infraestructura	N° de obra	0%
20	Obras varias de infraestructura	Documento	0%

Fuente: Evaluación PAT enero –diciembre 2018, BISA FISS.

- 45% fue el resultado promedio de cumplimiento de los productos que se encuentran por debajo de la meta programada del rango establecido 85% -110% a diciembre 2018
- Los productos de la División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos que al consolidar los resultados con la oficina central, sucursales y coordinaciones, cumplen con la meta programada no se encuentran incluidas en éste cuadro.
- Los productos que obtuvieron un resultado inferior al 85% tales como: Atención de requerimientos de usuarios, Atención a usuarios vía telefónica, Obras varias en infraestructura, entre otros productos, su resultado o cumplimiento está sujeto a demanda.

## 8.4 Distribución de la población por centro de atención, edad y sexo (año 2018)

## HIPOTESIS RECOMENDADA

ESTRUCTURA	TOTAL PAÍS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	12,061	11,560	23,621
1 - 1	14,667	13,900	28,567
2 - 2	15,320	14,689	30,009
3 - 3	15,816	14,945	30,761
4 - 4	15,496	14,770	30,266
5 - 5	15,906	15,475	31,381
6 - 7	32,691	31,545	64,237
8 - 9	30,917	29,301	60,218
10 - 11	30,523	29,248	59,771
<b>SUBTOTAL NIÑOS</b>	<b>183,397</b>	<b>175,434</b>	<b>358,830</b>
12 - 19	4,748	5,565	10,313
20 - 24	61,484	62,185	123,669
25 - 29	89,214	96,418	185,632
30 - 34	87,690	99,809	187,499
35 - 39	85,292	100,690	185,982
40 - 44	73,206	82,367	155,574
45 - 49	60,632	66,043	126,675
50 - 54	45,780	50,744	96,524
55 - 59	36,550	40,406	76,956
60 - 64	31,871	32,145	64,016
65 - 69	25,466	23,581	49,047
70 - 74	19,391	17,823	37,214
75 - 79	15,534	12,988	28,522
80 - 84	10,835	8,514	19,349
85 - 89	7,614	4,996	12,610
90 y +	8,703	3,937	12,640
<b>SUBTOTAL ADULTOS</b>	<b>664,012</b>	<b>708,210</b>	<b>1,372,222</b>
<b>TOTAL</b>	<b>847,408</b>	<b>883,644</b>	<b>1,731,052</b>

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística

## 8.5 Perfil Epidemiológico

## Primeras 10 causa de consulta, años 2017 y 2018

ENFERMEDADES		2017 ENERO – DICIEMBRE		2018 ENERO – DICIEMBRE (Datos preliminares)	
		CASOS	TASA / 100,000 Derechohabientes	CASOS	TASA / 100,000 Derechohabientes
1	Infección aguda vías respiratorias superiores – cotizantes	700,798	49,544.89	648,265	374,499.2
2	Diarreas enteritis y gastroenteritis	153,640	10,862.01	166,952	9,644.5
3	Traumatismo - contusión	53,182	3,759.85	58,446	3,376.3
4	Infección de vías urinarias	49,462	3,496.86	52,685	3,043.5
5	Lumbago	36,192	2,558.70	39,412	2,872.1
6	Colon irritable	35,296	2,495.35	36,441	2,655.6
7	Accidente de trabajo	28,506	3,510.90	30,586	2,228.9
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	51,290	3,626.09	19,438	1,122.9
9	Amibiasis	17,350	1,226.61	17,205	993.9
10	Cefalea tensional	13,543	957.46	15,357	887.1
	<b>Total</b>	<b>1,240,147</b>	<b>87,675.69</b>	<b>1,084,787</b>	

Fuente: Departamento de Vigilancia Sanitaria. 2018