



INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL

# *EVALUACIÓN PLAN ANUAL DE TRABAJO 2019*

*Subdirección de Salud, Subdirección Administrativa y Unidades de apoyo  
Enero – Junio 2019*

*Unidad de Desarrollo Institucional  
Depto. Planes y Proyectos Estratégicos*

## CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Objetivos	3
2.1 General	3
2.2 Específicos	3
3. Resumen ejecutivo	4
4. Evaluación de indicadores de resultado	6
5. Evaluación de indicadores de producción	10
5.1 Procesos misionales o sustantivos	10
5.1.1 Otorgar atención integral a la salud	10
5.1.2 Afiliar y otorgar beneficios económicos y sociales	16
5.2 Procesos Estratégicos	17
5.2.1 Desarrollar el direccionamiento institucional	17
5.2.2 Gestionar la Calidad	18
5.2.3 Administrar relaciones externas	18
5.2.4 Gestionar estrategias de comunicación institucional	19
5.2.5 Brindar información institucional	20
5.3 Procesos de Apoyo o de Soporte	22
5.3.1 Gestionar y administrar las finanzas	22
5.3.2 Desarrollar Tecnologías de la Información y Comunicación	23
5.3.3 Gestionar la cadena de abastecimiento	24
5.3.4 Proveer servicios de apoyo y soporte técnico	26
5.3.5 Gestionar el talento humano	29
5.3.6 Asesoría, gestión y/o procuración en aspectos legales relacionados a la institución.	30
5.4 Procesos de Evaluación y Control	31
5.4.1 Auditar el sistema de control interno	31
6. Conclusiones	32
7. Recomendaciones	32
8. Anexos	33
8.1 Avance de proyectos del programa de inversión y pre-inversión en infraestructura 2019	33
8.2 Prestaciones Económicas	34
8.3 Productos inferior al 85% y superior al 110%	35
8.4 Distribución de la población por centro de atención, edad y sexo año 2019	37
8.5 Perfil Epidemiológico	38

## 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 2019).

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.

En relación a lo mencionado anteriormente, se presentan los resultados obtenidos durante el período **enero-junio 2019**, con el respectivo análisis de los factores que incidieron favorable o desfavorablemente en el cumplimiento de las metas de las diferentes áreas de salud y administrativas del ISSS.

## 2. Objetivos

### 2.1 General

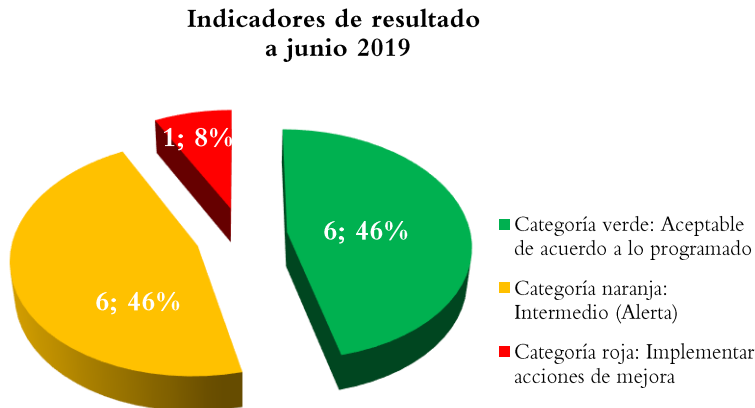
Verificar el cumplimiento de las metas e indicadores de resultado planteados por cada área, durante el ejercicio 2019, en función de los objetivos institucionales, así como la identificación de las necesidades prioritarias que permitan mejorar la gestión institucional.

### 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

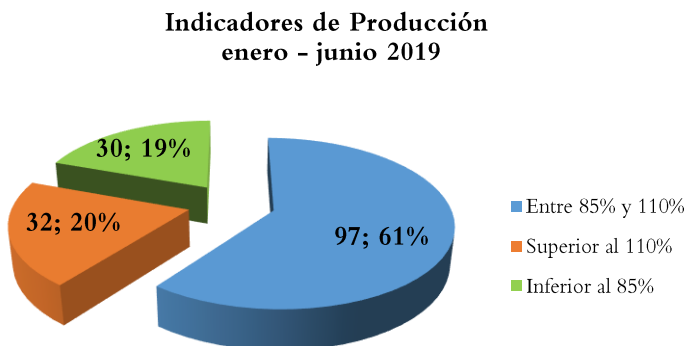
- Evaluación de indicadores de resultado:**



Del total de 25 indicadores de resultado programados para el año 2019, se obtiene información de 13 de indicadores evaluados a junio 2019, de acuerdo al siguiente detalle: 6 indicadores se encuentran dentro del rango considerado como cumplimiento deseado (categoría verde), 6 indicadores con resultado intermedio (categoría naranja) y 1 indicador con resultado (categoría roja), el cual debe implementar acciones para mejorar su resultado. El resto de indicadores (12) están programados con evaluación anual.

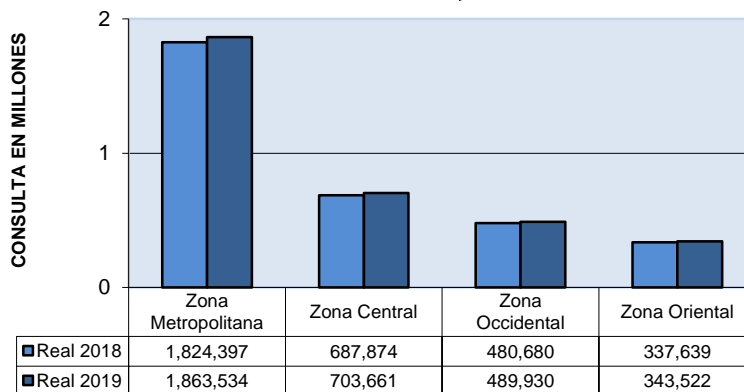
Ver cuadro de evaluación de indicador de resultado.

#### Evaluación de indicadores de producción:



De los 159 productos programados por las áreas administrativas en el PAT para el período enero-junio 2019, el 61%, logró un cumplimiento de acuerdo al rango establecido (85% y 110%). El 20% superó la meta programada y el restante 19% presentó algunos inconvenientes para el debido cumplimiento, los cuales son atribuibles en su mayoría a que dependen de la demanda de los usuarios.

**Gráfico comparativo de consulta médica - odontológica por zona ISSS 2018-2019 (enero - junio)**



Se brindaron 3,400,647 consultas médicas durante el 2019, brindándose dos consultas por derechohabiente cumpliendo con la oferta institucional. En comparación con el año 2018 se brindaron 70,057 consultas más.

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2019. Extracción 1er. Semestre del SES - BI el 24 de julio del 2019.

- **Los productos asociados con el proceso Afiliar y Otorgar Beneficios Económicos y Sociales como: inscripción de trabajador, beneficiarios y patronos al régimen de salud,** cumplieron con las metas, planificadas, entre 98% y 107%. En comparación con el período enero a junio 2018, se reflejó un incremento de 1,015 trabajadores, y una disminución de 394 beneficiarios. En cuanto a las inscripciones de patronos se incrementó en 99 patronos más en comparación con el período anterior. Se cumplió con las metas asociadas al pago de subsidios 97%, pago de auxilio de sepelio 108% y pago de pensiones por riesgos profesionales 97%; así mismo, la recuperación de la mora obtuvo 115% de cumplimiento (US\$5,436 de US\$4,733) principalmente por la atención y gestión oportuna de la mora reciente.
- **Los productos asociados con los procesos estratégicos: Desarrollar el Direccionamiento Institucional, Gestionar la Calidad, Gestionar Estrategias de Comunicación Institucional y Brindar Información Institucional,** obtuvieron los siguientes resultados: los productos seguimiento físico y financiero de programas, investigaciones de interés institucional, documentos oficializados, obtuvieron un cumplimiento entre 100% y 156%; no obstante los estudios de factibilidad de pre-inversión y los informes de gestión institucional, únicamente alcanzaron el 50% debido a que se atendieron otras prioridades, así como no se realizó el informe de gestión institucional por no ser requerido por la instancia correspondiente. Para el caso de los formularios institucionales superó la producción debido al incremento en los requerimientos. Con relación a la producción y pautas de audiovisuales, publicaciones informativas en medios de comunicación escrito y en medios, elaboración de campañas, desarrollo de eventos, su cumplimiento estuvo entre 83% y 147%.
- **Los productos asociados a los procesos de apoyo o de soporte: Gestionar y Administrar las Finanzas, Gestionar la Cadena de Abastecimiento, Gestionar el Talento Humano,** obtuvieron los siguientes resultados: Los reportes financieros administrar las finanzas, estado de ejecución financiera, estado de flujo de fondos, informe de inventario físico cumplieron con su planificación, el cual estuvo entre 89% y 100%. Los informes relacionados con la cadena de abastecimiento, mostraron el 100% de cumplimiento. No obstante los expedientes de compras por mercado bursátil, únicamente el 10%, debido a que no se tramitaron gestiones bajo esta modalidad por indicaciones de las autoridades superiores. En cuanto a los productos asociados con gestionar el talento humano su cumplimiento estuvo entre 92% y 109%. No obstante el monto invertido para capacitación de personal estuvo por debajo de lo planificado, debido a la declaración desierta de la licitación.
- **Los productos asociados con el Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación,** Obtuvieron resultados entre 100% y 277%; superando lo planificado debido a la implementación de cambio de equipo informático, incrementándose la necesidad de puntos de red y creación de usuarios. Sin embargo, la atención de requerimientos de usuarios (solicitud de atención de virus, solicitud de atención de bases de datos), presentaron bajo cumplimiento entre 42% y 70% respectivamente, debido a la disminución de requerimientos por contar con soporte en sitio, entre otros.
- **Los productos asociados con proveer servicios de apoyo y soporte técnico como:** servicios de transporte, documentos digitalizados, trabajos de impresión, recepción de activos para descarte, ropa hospitalaria, entre otros, obtuvieron un cumplimiento entre 86% y 160%. No obstante los productos como solicitud de mantenimiento de equipos generales y de equipo médico, obtuvieron un cumplimiento por debajo de 85% debido a la implementación del programa de mantenimiento preventivo con lo cual se han disminuido los mantenimientos correctivos.
- **Los productos asociados a la infraestructura,** como valuó y evaluación técnica y obras varias en infraestructura, lograron un cumplimiento entre 100% y 150%. Este último superó la meta debido a la cantidad de informes de evaluación técnica realizados para el mejoramiento de los diferentes centros de atención del ISSS. Con respecto a la infraestructura mejorada, se alcanzó un 1.08% de cumplimiento con




respecto a la programación anual, de acuerdo al seguimiento en el informe de inversión y pre-inversión pública al mes de junio 2019.

- **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 99% y 168%, superando lo programado; debido a que la ejecución de estos productos se relaciona con la cantidad de requerimientos originados por las diferentes dependencias. No obstante el producto elaboración de contratos, convenios y finiquitos únicamente alcanzó el 60%
- **Los productos asociados al proceso auditar el sistema de control interno como: auditorías financieras, operativa general, delegaciones y médica**, lograron un cumplimiento entre 89% y 125%; a excepción de las auditorías informáticas y operativa general que presentaron ciertos inconvenientes para su debido cumplimiento como: no disponer de auditores, solicitud de prórroga para remisión de información por parte de una dependencia, exámenes especiales pendientes de concluir, entre otros.






#### 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 los criterios que determinan el resultado de la evaluación del indicador.

Significado	Criterio indicadores con resultado ascendente (positivo)	Simbología	Criterio indicadores con resultado descendente (indicadores de tiempo)
Verde: Nivel de cumplimiento deseado (de acuerdo a lo programado)	Resultado igual o mayor a 89.99% y menor o igual a 110%		Resultado entre 85% y menor o igual a 100%
Naranja: Nivel de cumplimiento intermedio (alerta)	Resultado entre 70% y 89.99% y mayor a 110%		Resultado entre 100.01% y 130%
Rojo: Nivel de cumplimiento no deseado (implementar acciones)	Resultado abajo del 70%		Resultado superior a 130%

Cuadro de evaluación de indicador de resultado





N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado/Periodicidad de evaluación 2019					Meta anual 2019	Resultado % con respecto a la meta	Simbología	Observaciones /Comentarios	
				2018	mar	jun	sep.	dic	Total / Acumulado					
1	Planes y Proyectos Estratégicos	Tiempo de entrega de informes estratégicos a la Dirección General	Días hábiles	26.5	22	31				27	20 días hábiles	155%		Resultado superior a 130% se clasifica en color rojo (se debe implementar acciones). En el período evaluado se alcanzó un 155% (31/20). Se recomienda ejecutar nuevas acciones que permitan reducir el tiempo de entrega de los informes a la Dirección General y dar cumplimiento a la meta establecida. Cabe aclarar que la demora en la emisión de informes proviene de la demora de las áreas que entregan información, ya que en ocasiones se solicita nuevo plazo de entrega.
		<b>Meta 2019:</b>				20	20	20	20					
2	Unidad Financiera	Liquidez sin reservas	Índice	US\$2.20	US\$2.6	US\$2.6				\$2.6	200%		Resultado entre 70% y 89.99% y mayor a 110%, se clasifica en color naranja (nivel de cumplimiento intermedio). Se obtuvo 200% de cumplimiento (US\$2.6/US\$1.3). El aumento en este indicador se debe principalmente al incremento de las inversiones financieras en depósitos a plazo fijo, destinadas para el fondo de inversión de infraestructura y equipamiento; asimismo, hubo cancelación de deudas por lo que disminuyó el saldo de cuentas por pagar con los proveedores, esto permitió un mayor nivel de liquidez, es decir que la Institución dispone de \$2.6, por cada \$1.00 que adeuda.	
		<b>Meta 2019:</b>				US\$1.2	US\$1.3	US\$1.3	US\$1.2					
3	Unidad Financiera	Solvencia sin reservas	Porcentaje	85.60%	87.3%	87.1%				87.1%	97.32%		Resultado igual o mayor a 89.99% y menor o igual a 110% se clasifica en color verde, (cumplimiento aceptable). Se obtuvo un resultado de 97.32% (87.1%/89.5%). El 87.1% es capital propio y el 12.9% forma parte de las obligaciones por pagar que tiene la institución.	
		<b>Meta 2019:</b>				88.0%	89.5%	90.0%	90.5%					
4	Unidad Financiera	Equilibrio sin reservas	Índice	US\$97.6	US\$117.4	US\$125.5				\$125.5	130%		Resultado entre 70% y 89.99% y mayor a 110% se clasifica en color naranja (nivel de cumplimiento intermedio). El resultado fue de 130% (US\$125.5/US\$96.3). El aumento en este indicador se debió principalmente al superávit del ejercicio 2018 de US\$51.4 millones y al resultado positivo de \$30.8 millones de enero a junio de 2019, lo cual ha permitido mantener en equilibrio a la institución. Para este período se dispone de \$125.5 millones que corresponde al fondo de maniobra en circulación.	
		<b>Meta 2019:</b>				US\$95.5	US\$96.3	US\$97.6	US\$98.4					
5	Unidad Financiera	Ahorro según ejecución presupuestaria	Monto (miles)	\$4,208.40	US\$827.5	US\$654.0				\$1,481.50	US\$3,000	87%		Resultado entre 70% y 89.99% y mayor a 110% se clasifica en color naranja, (nivel de cumplimiento intermedio). Se obtuvo un resultado de 87% (US\$654/US\$750). <b>Ahorro enero - marzo 2019:</b> US\$827,496.42, <b>Ahorro enero-junio 2019:</b> US\$1,481.5 (monto en miles). Según la evaluación de la Política de Ahorro y Austeridad, el cual se determina de forma trimestral.
		<b>Meta 2019:</b>				US\$750.0	US\$750.0	US\$750.0	US\$750.0					

Cuadro de evaluación de indicador de resultado

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2019					Meta anual 2019	Resultado % con respecto a la meta	Simbología	Observaciones / Comentarios	
				2018	mar	jun	sep.	dic	Total / Acumulado					
6	División de Desarrollo de Tecnologías	Disponibilidad de enlaces institucionales a nivel nacional	Porcentaje	100%	100%	100%				100%	99%	101%		Resultado igual o mayor a 89.99% y menor o igual a 110% se clasifica en color verde, (cumplimiento aceptable). Se obtuvo un resultado del 101% a junio 2019 (100%/99%). Reflejando una disponibilidad de enlaces institucionales.
				<b>Meta 2019:</b>				99%	99%					
7	División de Desarrollo de Tecnologías	*Utilización de ancho de banda de enlace de datos institucionales	Porcentaje	S/D	203%	197%				200%	70%	281%		Resultado entre 70% y 89.99% y mayor a 110% se clasifica en color naranja (nivel de cumplimiento intermedio). La función de este indicador es determinar o identificar la necesidad de incremento en anchos de banda. El superar el 70% indica que se necesita incrementar las capacidades para suplir las necesidades de las dependencias. En la actualidad se utilizan dos enlaces independientes: primario y secundario suministrados por dos proveedores diferentes y ambos enlaces presentaron la necesidad de incremento.
				<b>Meta 2019:</b>				70%	70%					
8	Oficina de Información y Respuesta	Promedio de tiempo de respuesta de entrega de solicitudes de información	Días hábiles	8.31	7.93	8.20				8.07	10	82%		Resultado entre 85% y menor o igual a 100%, se clasifica en color verde (cumplimiento aceptable). Sin embargo se obtuvo un promedio de 8.20 días, equivalente al 82% (8.20/10), resultando inferior al rango establecido. Es de aclarar que según lo estipulado por la LAIP la entrega de respuesta de las solicitudes de información no debe sobrepasar los diez días, razón por la cual se clasificó en color verde (resultado aceptable).
				<b>Meta 2019:</b>				10	10					
9	División de Apoyo y Mantenimiento	Al menos 85% de ejecución en mantenimiento preventivo programado a equipo médico en el año	Porcentaje	99.48%	94%	100%				97%	100%	100%		Resultado igual o mayor a 89.99% y menor o igual a 110% se clasifica en color verde, (cumplimiento aceptable). Se obtuvo un resultado del 100% (100%/100%). Durante el periodo se programaron 346 mantenimientos preventivos y se realizaron 345, obteniendo un resultado del 100%
				<b>Meta 2019:</b>				100%	100%					



Cuadro de evaluación de indicador de resultado

N°	Dependencia	Indicador	Unidad de Medición	Resultado	Resultado /Periodicidad de evaluación 2019					Meta anual 2019	Resultado % con respecto a la meta	Simbología	Observaciones/Comentarios	
				2018	mar	jun	sep.	dic	Total / Acumulado					
10	Unidad de Recursos Humanos	Personal con buen desempeño durante sus primeros 90 días	Porcentaje de empleados	100%	100%					100%	82%	122%		Resultado entre 70% y 89.99% y mayor a 110% se clasifica en color naranja (cumplimiento intermedio). Se obtuvo un resultado del 122% (100%/82%); ya que se evaluaron 10 empleados interinos los cuales obtuvieron una nota superior al resultado bueno. Se recomienda hacer ajustes en la fórmula, con el fin de que se considere todo personal interino no únicamente los que se encuentran evaluados en el sistema.
		<b>Meta 2019:</b>				82%	82%							
11	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	Tiempo promedio para adjudicación de la compra para licitaciones, concursos públicos y contrataciones directas	Días calendario	36.8	40.71	39.1				39.91	40.75	88.86%		Resultado entre 85% y menor o igual a 100% se clasifica en color verde (aceptable). Se obtuvo un resultado del 88.86%(39.91/44). El promedio de días para la adjudicación de compras para licitaciones, concursos públicos y contrataciones para el periodo evaluado obtuvo un promedio de días menor al planificado.
		<b>Meta 2019:</b>				42	44	40	37					
12	División de Abastecimiento	Abastecimiento de medicamentos	Porcentaje	98.4%	98.72%	98.88%				98.80%	99%	99.88%		Resultado igual o mayor a 89.99% y menor o igual a 110% se clasifica en color verde, (cumplimiento aceptable). Se reportó 7 códigos a cero, los productos desabastecidos son de difícil adquisición con pocos o ningún proveedor local; por lo que se ha tenido que hacer compras a través de organismos internacionales que aún no han sido concretizados.
		<b>Meta 2019:</b>				99%	99%	99%	99%					
13	Seguridad Institucional	Porcentaje de efectividad en la resolución de hechos delictivos, hurtos y pérdidas dentro de las dependencias	Porcentaje	100%	125%					125%	90%	139%		Resultado entre 70% y 89.99% y mayor a 110% se clasifica en color naranja (cumplimiento intermedio). Se obtuvo un resultado del 139% (125%/90%). El resultado se debe a que se han detectado a tiempo los incidentes y estos han permitido ser más efectivos.
		<b>Meta 2019:</b>				90%	90%							

## 5. Evaluación de indicadores de producción

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los indicadores de productos de las diferentes áreas, los cuales han sido asociados a los procesos institucionales. La evaluación corresponde al período acumulado de enero-junio 2019, de las áreas de Salud y Administrativas.

### 5.1 Procesos misionales o sustantivos

Constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción del derechohabiente, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de soporte, están orientados al cumplimiento de la misión y lograr la satisfacción de los derechohabientes.

#### 5.1.1 Otorgar atención integral a la salud

##### I. Metas de atención ambulatoria en centros de atención

Los centros de atención brindaron un total de 3,400,647 consultas médico-odontológicas, cubriendo el 90% de consultas con respecto a la meta programada, se reportaron solo 363,393 consultas menos con respecto a la meta planificada y 70,057 consultas más con respecto al mismo período evaluado del año 2018

La distribución porcentual de toda la consulta médica y odontológica en el período enero-junio del año 2019 fue: consulta general 39%, consulta especializada 28%, consulta de emergencias 28% y consulta odontológica 5%, con una disminución porcentual del 1% en la consulta general.

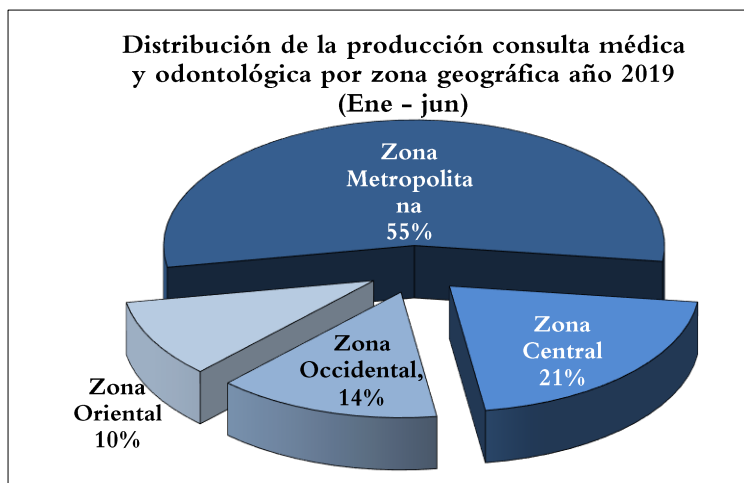
CONSULTA MÉDICA / ODONTOLÓGICA	AÑO 2019 ENERO A JUNIO			
	PROGRAMADO	REALIZADO	CUMPLIMIENTO DE META %	DIFERENCIA REAL - PLAN
Médica General	1,490,084	1,325,805	89%	-164,279
Médica Especializada	1,181,588	941,538	80%	-240,050
Médica Emergencia	882,864	959,875	109%	77,011
Odontológica Total	209,504	173,429	83%	-36,075
<b>Total Consulta Médica / Odontológica</b>	<b>3,764,040</b>	<b>3,400,647</b>	<b>90%</b>	<b>-363,393</b>

Fuente: SAFISS Evaluación PAT

Extracción 1er. Semestre del SES - BI el 24 de julio del 2019.

La atención odontológica brindó 173,429 consultas, con un cumplimiento del 83% esto significó al menos 36 mil consultas menos con respecto a la meta programada.

La producción de la consulta médica y odontológica del período por zona geográfica del ISSS, ha mantenido su distribución porcentual con respecto al mismo período del año anterior.

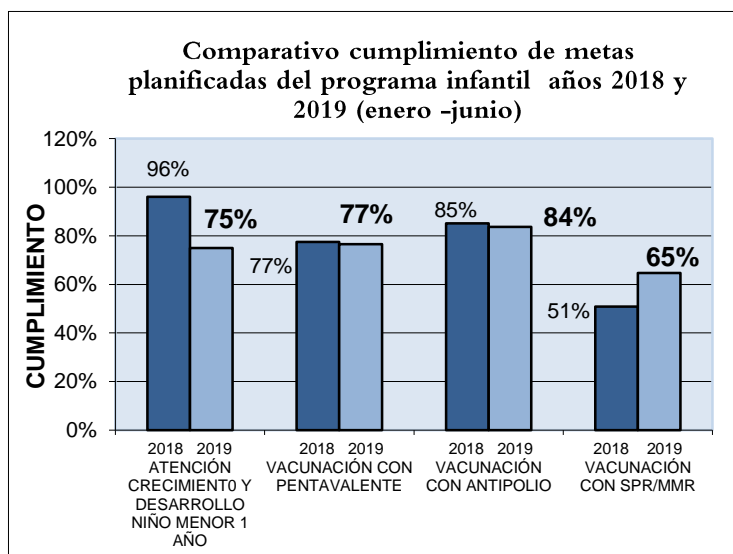


Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2019.  
 Extracción 1er. Semestre del SES – BI, el 24 de julio del 2019

## II. 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

La inscripción precoz cubrió 80.9% de niños menores de 30 días de edad inscritos por el médico al programa infantil en el período evaluado. Esta cobertura ha mejorado respecto a los años 2017 y 2018, en donde se alcanzaron coberturas de 75.5% y 77.4% respectivamente.



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2019  
 Extracción 1er. Semestre del SES – BI el 24 de julio del 2019.

El **Programa Infantil** reporta un cumplimiento del 75% de las inscripciones y controles de niños menores de un año. Se proporcionaron al menos 72 mil inscripciones controles en el período evaluado, quedando pendiente de realizar 24 mil controles (25%), debido a ausentismo de los niños(as) beneficiarios de este programa.

En **inmunización en niños menores de un año**, el alcance de la meta con tercera dosis de anti polio fue de 84% y con tercera dosis de pentavalente fue del 77%; y con la primera dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola fue del 65% en niños de uno a dos años.

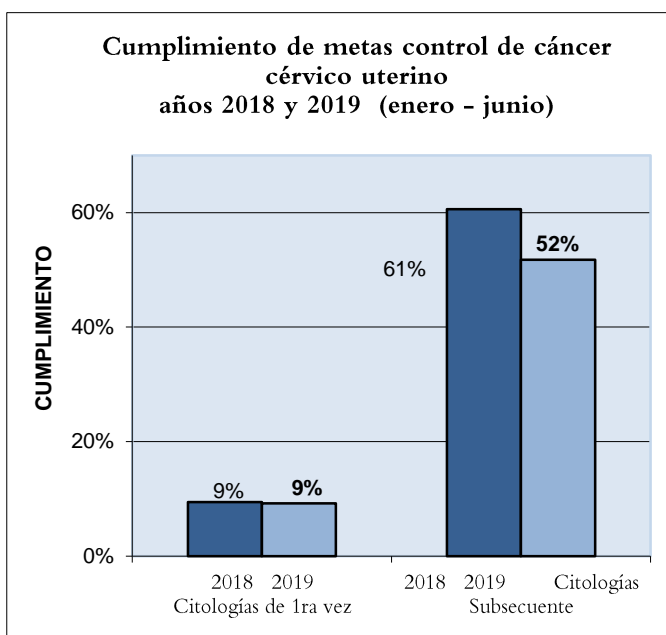
Al comparar los datos se observa que solo en la vacunación con la primera dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola con el mismo período del año 2018, se observa un aumento del 14%

En el programa de salud de la mujer, la inscripción precoz de la embarazada cumplió con 72.4% de cobertura en el período evaluado año 2019 (Estándar Institucional es 65% de embarazadas que se inscribieron precozmente).

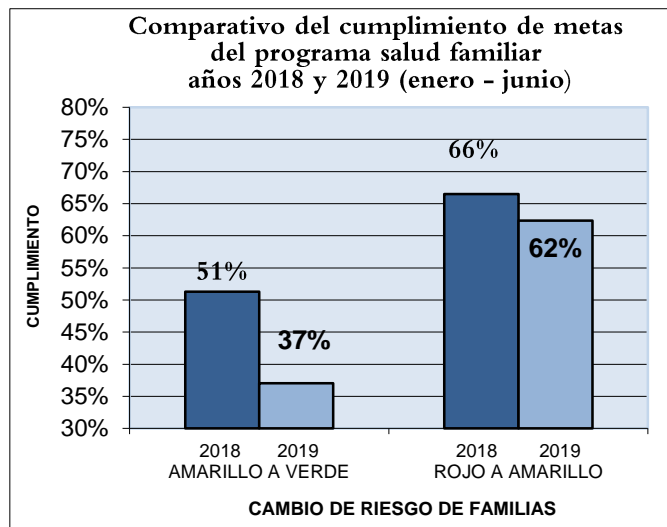
La concentración prenatal reportó 5.36 atenciones maternas en promedio por embarazada inscrita, cumpliendo con el estándar 5 controles en promedio en el período evaluado. Para el año 2018 se presentó una concentración de 5.1 atenciones. El principal método de Planificación Familiar utilizado fue el de inyectables, representando el 70% de todos los métodos de planificación familiar. Se realizaron 2,479 esterilizaciones femeninas y 62 vasectomías.

**Control de cáncer cérvico uterino**, se realizaron 2,763 citologías de primera vez en la vida (Mujeres de 20 a 49 años de edad), con un cumplimiento del 9%), El total de citologías realizadas fue de 58,351 con un porcentaje de cumplimiento del 42% con respecto a las citologías planificadas, con una cobertura de 8.9% (Estándar es 30%). El total de casos de cáncer de cérvix detectados fue de 27, esto significo 12 casos más que el año anterior.

Se realizaron 18,653 mamografías de tamizaje, con un cumplimiento de 64% de las mamografías planificadas. Se reportó un incremento en la toma de mamografías del 5% más comparado con el cumplimiento del año anterior. Se detectaron 172 casos de cáncer de mama, se detectaron 19 casos más que el mismo período del año 2018



SAFISS Evaluación PAT año 2019.  
Extracción 1er. Semestre del SES - BI el 24 de julio



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2019  
Extracción 1er. Semestre del SES - BI el 24 de julio del 2019

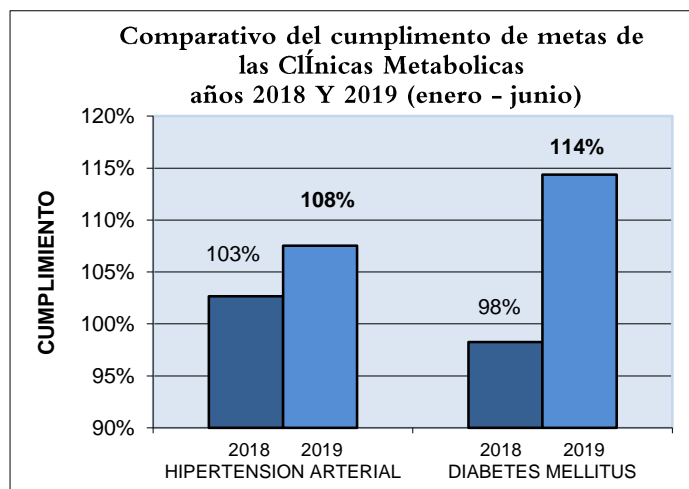
El **Programa de Salud Familiar** registró 10,623 visitas subsecuentes del área de responsabilidad programática por riesgo en el período 2019, con un cumplimiento de 37% de meta en el cambio de riesgo de amarillo a verde y un 62% en cambio de riesgo de rojo a amarillo. Se observa una disminución en el cumplimiento de metas en ambos cambios de riesgo comparados con el mismo período evaluado del año anterior.

En 2018 se ajustaron las horas efectivas para consulta en Clínicas comunales, con ello se logró un incremento en 2018, de 0.19% en la producción, equivalente a 704 consultas. En 2019 la diferencia con 2017 es de 5.70% más, equivalente a 19,021 consultas.

Se contó con 33,749 (48%) familias en riesgo verde (Estándar 70%). Se registró una disminución de 80 familias en riesgo verde en relación al año 2018.

El programa de VIH/SIDA reportó 99 casos nuevos de VIH: 81 casos son del género masculino y 18 femenino. Del total de casos el 70% fueron diagnosticados por hospitales, 23% por unidades médicas, el 6% en clínicas comunales y empresariales. De los casos nuevos VIH dos se encontraron en edad gestacional.

En el período evaluado se realizaron 30,955 pruebas rápidas de VIH: se tomaron 4,832 muestras a hombres y 26,123 muestras a mujeres. En el año 2018 se realizaron 4,028 pruebas menos y se diagnosticaron 110 casos nuevos de VIH más.



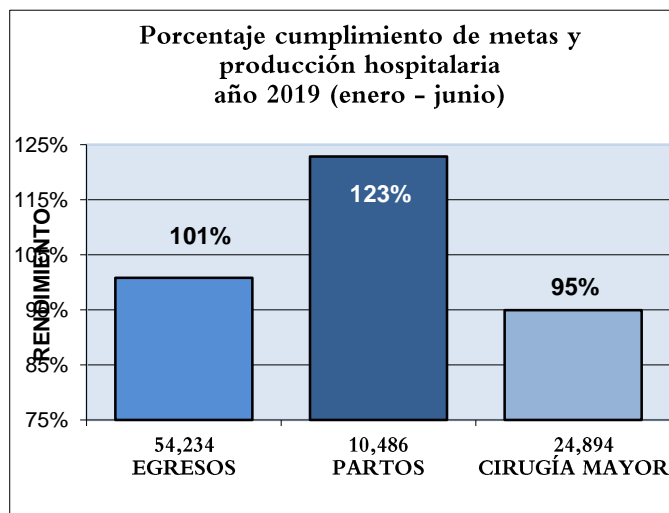
Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2019  
Extracción 1er. Semestre del SES - BI el 24 de julio del 2019

**La estrategia clínica metabólica**, inscribió como hipertensos a 2,700 pacientes, representando 19 casos de hipertensión por cada 10,000 adultos. Se inscribieron 1,885 pacientes con diabetes, representando alrededor de 11 diabéticos por cada 10,000 derechohabientes.

El programa reportó el 108% de cumplimiento en el programa de Hipertensión Arterial y un 114% en Diabetes Mellitus con respecto a la meta. El porcentaje de cumplimiento ha aumentado en relación al mismo período del año 2018. Es importante destacar los incrementos en los cumplimientos para este período: Hipertensión Arterial aumentó un 5%, Diabetes Mellitus fue del 16% con respecto a la meta.

### III. Metas de atención hospitalaria

Para el período enero-junio 2019, se registraron 54,234 egresos hospitalarios con un cumplimiento del 101% de meta programada, y una cobertura alrededor de 3.9 egresos por 100 adultos.



Los partos institucionales ascendieron a 10,486, con un 123% de cumplimiento de meta.

Del total de partos se contabilizaron 3,920 partos que fueron atendidos vía cesárea correspondiendo a un 37% y el resto fueron atendidos vía vaginal.

Los partos por cesáreas superaron el estándar institucional del 30%. En el período evaluado, se realizaron 418 cesáreas más con respecto al mismo período del año 2018

Fuente: SAFISS Evaluación PAT año 2019.  
Extracción 1er. Semestre del SES - BI el 24 de julio del 2019

Los partos por cesáreas superaron el estándar institucional del 30%. En el período evaluado, se realizaron 418 cesáreas más con respecto al mismo período del año 2018. Los nacimientos reportados se detallan de la siguiente manera: 949 Prematuros, 718 Abortos, 59 Óbitos

La cirugía mayor reportó 24,894 intervenciones con un 95% de cumplimiento de meta planificada, esto significó 1,326 procedimientos quirúrgicos menos de la meta programada y 1,115 procedimientos quirúrgicos más comparados con el año anterior.

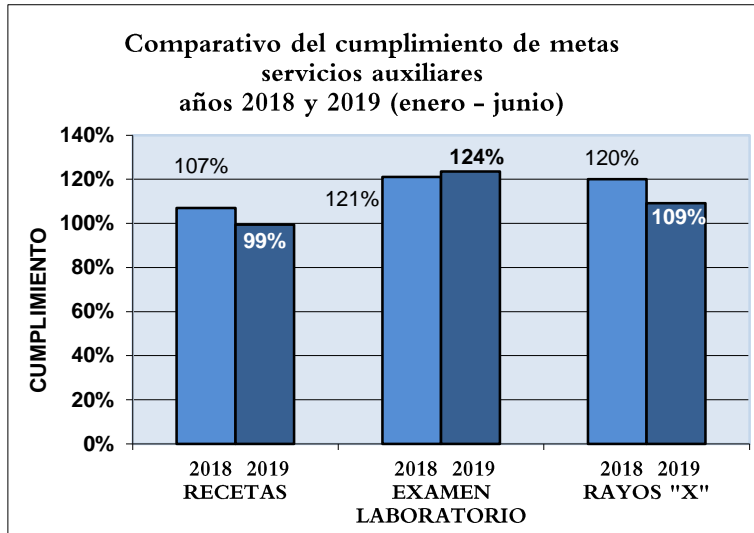
Se suspendieron 1,991 cirugías mayores, esto representó el 8% del total de cirugías electivas. Las suspensiones quirúrgicas no imputables al ISSS alcanzaron el 52% del total de cirugías. Se suspendieron 16 cirugías menos con respecto al período evaluado del año 2018.

#### ○ Servicios de apoyo

Los servicios de apoyo: son la prestación de servicios complementarios a la atención de salud (Ambulatorio y Hospitalario) de los derechohabientes y su familia. Siendo estos: El despacho de medicamentos en farmacias, exámenes diagnósticos de laboratorio clínico y exámenes de rayos "X".

A continuación el resumen de la situación institucional:

Las recetas despachadas fueron 12,125,881 con 99% de cumplimiento de meta, de las cuales el 87.6% fueron despachadas en la atención ambulatoria y el resto en hospitalización. Se contabilizaron alrededor de 65 mil recetas menos de lo planificado y se reportaron 247 mil recetas más con respecto al mismo periodo del año 2018



Fuente: SAFISSS Evaluación PAT año 2019

Extracción 1er. Semestre del SES - BI el 24 de julio del 2019.

El promedio nacional de recetas despachadas por consulta fue de 3.6 (El estándar es de 3 recetas por consulta). El área de hospitalización registró 27.6 recetas por egreso hospitalario.

Para el año 2018 el promedio fue de 27.4 de recetas en hospitalización, la atención ambulatoria no reportó variación con respecto al año 2019

Las recetas no despachadas (127,563) representaron el 1.05% del total de recetas recibidas en las farmacias para el período de enero a junio del año 2019.

El abastecimiento de las farmacias cumplió con el 98.95% con respecto a las recetas despachadas.

La cantidad de recetas no despachadas se incrementó en 61,175 recetas con respecto al año anterior.

Se realizaron 4,910,746 exámenes de laboratorio, alcanzando una concentración de 152 exámenes por 100 consultas y un cumplimiento del 124% con respecto a la meta programada, esto significó 936,851 exámenes de laboratorio más realizados. Se registraron 279,314 exámenes más con respecto al mismo período del año 2018

Los servicios de radiología e imágenes realizaron 359,577 exámenes de Rayos X, en el período evaluado, con un cumplimiento del 109%; esto representó 30,377 exámenes más sobre la meta programada, con una concentración de 11.14 exámenes de Rayos X por 100 consultas.

Se registró un aumento de 34,027 exámenes de rayos "X" comparados con el mismo período del año anterior.

Los exámenes de laboratorio, rayos "x" y recetas despachadas superan el estándar (40 exámenes de laboratorio y 3.6 exámenes de rayos "x" por 100 consultas y 3 recetas despachadas por consulta respectivamente).



## 5.1.2 Afiliar y otorgar beneficios económicos y sociales

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

División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos: 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Asegurado atendido	Inscripción de trabajador	Programado	21,061	16,095	17,279	17,294	71,729
		Realizado	20,784	18,523			39,307
		% Cumplimiento	99%	115%			55%
	Inscripción de Beneficiario	Programado	21,832	18,515	19,658	17,580	77,585
		Realizado	24,055	19,238			43,293
		% Cumplimiento	110%	104%			56%
	Inscripción de patrono	Programado	818	693	737	657	2,905
		Realizado	803	678			1,481
		% Cumplimiento	98%	98%			51%
Analizar e inscribir a los sujetos al régimen	Usuario	Programado	44,122	35,408	37,829	35,885	153,244
		Realizado	45,642	25,884			71,526
		% Cumplimiento	103%	73%			47%
Tramitar y pagar auxilios de sepelio	Pago	Programado	1,204	1,152	1,196	1,057	4,609
		Realizado	1,298	1,246			2,544
		% Cumplimiento	108%	108%			55%
Tramitar y pagar pensiones por riesgos profesionales	Pago	Programado	22,963	22,864	23,017	22,701	91,545
		Realizado	22,194	22,478			44,672
		% Cumplimiento	97%	98%			49%
Tramitar y pagar subsidios	Pago	Programado	68,996	69,967	71,837	66,023	276,823
		Realizado	70,319	64,063			134,382
		% Cumplimiento	102%	92%			49%
Gestión y recuperación de ingresos varios	Monto Miles US\$	Programado	365	370	395	370	1,500
		Realizado	289	436			725
		% Cumplimiento	79%	118%			48%
Recuperación efectiva de mora	Monto Miles US\$	Programado	2,295	2,438	2,296	2,471	9,500
		Realizado	2,810	2,626			5,436
		% Cumplimiento	122%	108%			57%
Inspecciones generales a patronos y determinación de mora	Monto Miles US\$	Programado	289	300	282	280	1,151
		Realizado	321	167			488
		% Cumplimiento	111%	56%			42%
	Informe	Programado	2,526	2,635	2,536	2,508	10,205
		Realizado	2,288	1,950			4,238
		% Cumplimiento	91%	74%			42%
Recaudar cotizaciones y aportaciones	Cotizante	Programado	2,998,105	3,013,695	3,024,632	3,020,744	12,057,176
		Realizado	2,641,662	3,151,951			5,793,613
		% Cumplimiento	88%	105%			48%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **asegurado atendido** con unidad de medida, inscripción de trabajador, beneficiario y patrono, obtuvieron un cumplimiento acumulado de enero a junio de 106%, 107% y 98%, en relación a lo programado. Al comparar los resultados con el mismo período de 2018, se observó que a junio 2019, se incrementaron las inscripciones de trabajadores y patronos en 1,015 y 99 respectivamente; caso contrario con las inscripciones de beneficiarios que disminuyeron en 394.

Los productos **tramitar y pagar auxilios de sepelios, pensiones por riesgos profesionales y subsidios** con unidad de medida pago, obtuvieron un cumplimiento entre 97% y 108%. Al comparar los resultados con el mismo período del año anterior, se verificó un incremento en los pagos debido a diversos factores como: pago de subsidios por maternidad y pago de sepelios por fallecimiento de pensionados, trabajadores activos y cesantes.

El producto **recuperación efectiva de la mora**, alcanzó un cumplimiento de 115% (US\$5,436 de US\$4,733 programado) a junio 2019, debido a las gestiones realizadas con efectividad, cumplimiento de



pago de los patronos con los convenios suscritos, entre otras. En comparación con el mismo período del año 2018, se observó que en el presente período se disminuyó la recuperación en US\$1,468 debido a factores como la poca respuesta de los patronos morosos.

El producto **gestión y recuperación de ingresos varios**, alcanzó un cumplimiento de 99% (US\$725 monto en miles), en relación con lo programado. Sin embargo al comparar el resultado con la recuperación de 2018, se observó una disminución de US\$533 (monto en miles US\$), debido a que en el período anterior se le brindó atención primordial a la mora más reciente. En cuanto a las **inspecciones generales y determinación de mora** con unidad de medida monto en miles, se alcanzó un cumplimiento de 83% (US\$488) en el presente período, reflejando una disminución de US\$199 (monto en miles) en relación con el 2018, debido a que cinco inspectores presentaron su renuncia y 2 se encuentran con licencia sin goce de salario fuera de la institución, incidiendo en el resultado obtenido.

## 5.2 Procesos Estratégicos

Son los que definen y despliegan las estrategias y objetivos de la institución, proporcionan directrices y límites de actuación al resto de los procesos y se orientan hacia la visión de la institución.

### 5.2.1 Desarrollar el direccionamiento institucional

Unidad de Desarrollo Institucional: 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, generando información oportuna para la toma de decisiones.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Informes de gestión institucional y evaluación de planes, formulación de planes	Documento	Programado	2	2	3	2	9
		Realizado	2	0			2
		%Cumplimiento	100%	0%			22%
Estudios de factibilidad Pre inversión	Estudio	Programado	1	1	-	1	3
		Realizado	0	1			1
		%Cumplimiento	0%	100%			33%
Informe Técnico Actuarial	Documento	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		%Cumplimiento	100%	100%			50%
Seguimiento físico y financiero de programas	Informe	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		%Cumplimiento	100%	100%			50%
Investigaciones de interés institucional	Documento	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		%Cumplimiento	100%	100%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Los **productos informes de gestión institucional y evaluación de planes**, al mes de junio 2019, alcanzaron únicamente el 50%, siendo los factores restrictivos para el debido cumplimiento los siguientes: el informe de evaluación del PAT enero-marzo, no fue remitido a la Dirección General, ya que el informe del área de salud no se recibió oportunamente. No se realizó el informe de gestión institucional para la Secretaría Técnica de la Presidencia y Planificación por no ser solicitado.

A junio 2019, se tenía programado la elaboración de dos **estudios de factibilidad de pre-inversión**, Construcción y equipamiento del Policlínico Santa Tecla y Mejoramiento de la Unidad Médica Atlacatl; sin embargo por cambios en las prioridades institucionales, únicamente se alcanzó el 50% de cumplimiento

con la elaboración del estudio “Ampliación y remodelación del Hospital Policlínico Planes de Renderos ISSS, San Salvador, el cual ya cuenta con opinión técnica aprobada por el Ministerio de Hacienda.

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

### 5.2.2 Gestionar la Calidad

**Unidad de Desarrollo Institucional:** 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, generando información oportuna para la toma de decisiones.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Estudios de mejora de procesos	Documento	Programado	6	6	6	6	24
		Realizado	5	4			9
		%Cumplimiento	83%	67%			38%
Documentos oficializados	Documento	Programado	4	5	5	4	18
		Realizado	4	10			14
		%Cumplimiento	100%	200%			78%
Formularios institucionales	Documento	Programado	4	4	4	5	17
		Realizado	17	18			35
		%Cumplimiento	425%	450%			206%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **estudios de mejora de procesos**, alcanzó únicamente el 75% a junio 2019, (9 de 12), debido a que se están realizando estudios de capacidad instalada del personal de enfermería, en el Consultorio de Especialidades, por lo que se requiere de tiempo efectivo de tres analistas.

Los productos **documentos oficializados y formularios institucionales**, obtuvieron un cumplimiento de 156% y 438%, superando la meta establecida debido a los múltiples requerimientos atendidos por modificaciones a formularios, relacionado con la mejora de procesos. En comparación con el mismo período del año 2018, se observó que en el presente año se elaboraron 23 formularios más.

### 5.2.3 Administrar relaciones externas

**Unidad de Desarrollo Institucional:** 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, generando información oportuna para la toma de decisiones.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Oficialización de instrumentos de cooperación externa	Convenio autorizado	Programado	2	1	1	2	6
		Realizado	0	1			1
		% Cumplimiento	0%	100%			17%
	Proyecto gestionado	Programado	—	1	1	1	3
		Realizado	1	0			1
		% Cumplimiento	0%	0%			33%
Gestionar misiones oficiales, internas y externas	Informe	Programado	1	3	2	2	8
		Realizado	3	0			3
		% Cumplimiento	300%	0%			38%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **convenios firmados y autorizados**, a junio 2019, alcanzó únicamente el 33% de cumplimiento debido a que en el primer trimestre no se firmó ningún convenio; sin embargo desde noviembre del 2018, se encuentran en gestión varios convenios. En mayo, se firmó convenio específico de prestación de servicios médicos hospitalarios entre el ISSS y la Asociación de Religiosas Carmelitas Misioneras de Santa Teresa.

Con respecto a la **unidad de medida proyecto gestionado** al mes de junio 2019, se tiene un cumplimiento del 100%, debido a que en el mes de marzo, se aprobó el programa de prevención y cesación al consumo de tabaco, cuyo objetivo es brindar un abordaje integral en la prevención y consumo del tabaco, a través del fortalecimiento de las competencias de los miembros de las Unidades Especializadas y Básicas del ISSS. Así como también actualmente se encuentra en gestión el proyecto fortalecimiento de la educación y desarrollo de recursos humanos para la atención integral del cáncer.

En cuanto a **gestionar misiones oficiales**, se alcanzó un cumplimiento del 75%, con la realización de tres misiones oficiales de cuatro programadas a junio 2019, lo cual se debió a que no se han recibido invitaciones por parte de organismos internacionales.

#### 5.2.4 Gestionar estrategias de comunicación institucional

Unidad de Comunicaciones y Atención al Usuario: Mejorar la imagen institucional del ISSS, desarrollando estrategias que promuevan los avances de la gestión y que informen los beneficios de los servicios a los derechohabientes y empleados.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Desarrollo de Eventos	Evento	Programado	33	36	39	36	144
		Realizado	47	36			83
		% Cumplimiento	142%	100%			58%
Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito	Publicación	Programado	16	19	17	18	70
		Realizado	30	18			48
		% Cumplimiento	188%	95%			69%
Publicación de noticias en medios	Publicación	Programado	49	55	59	37	200
		Realizado	86	67			153
		% Cumplimiento	176%	122%			77%
Producción y pauta de audiovisuales	Audiovisual	Programado	21	21	21	22	85
		Realizado	18	17			35
		% Cumplimiento	86%	81%			41%
Elaboración de campañas	Publicación	Programado	14	16	16	14	60
		Realizado	15	19			34
		% Cumplimiento	107%	119%			57%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **desarrollo de eventos**, obtuvo un cumplimiento de 120% (83 de 69), siendo el factor contribuyente, la coyuntura de la institución respecto a temas como: nacimientos de primeros bebés del año, conferencias de prensa, celebraciones del mes del adulto mayor, conmemoración de los 27 años de los acuerdos de paz, foros de participación ciudadana, el 65 aniversario del ISSS, Día de la enfermera, entre otros. En comparación con el mismo período del 2018, se observó que en el presente período se realizaron 2 eventos menos.

Los productos **publicaciones informativas en medios de comunicación escrito y publicaciones en medios**, obtuvieron un cumplimiento de 137% (48 de 35) y 147% (153 de 104) respectivamente, siendo el factor contribuyente la demanda de solicitudes por parte de las áreas como: Recursos Humanos, Jurídico, Tesorería, Subdirección de Salud, Dirección General, entre otras. Las publicaciones de noticias en los medios incrementaron en relación a lo planificado debido al interés que mostraron en temas como: primer nacimiento del año, respuestas de Dirección General ante quejas de usuarios, plan de contingencia ante cambio de medicamento, inauguraciones de áreas, entre otras.

En comparación con el 2018, se observó que en el presente período hubo una disminución de 12 publicaciones en el producto medios de comunicación escrito y 33 publicaciones menos de noticias en medios.

### 5.2.5 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 que informen los beneficios de los servicios a los derechohabientes y empleados.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes	Reclamo resuelto	Programado	300	275	275	260	1,110
		Realizado	960	687			1,647
		% Cumplimiento	320%	250%			148%
	Informe	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
Atención a usuarios vía telefónica	Llamada atendida	Programado	69,000	64,000	64,000	64,000	261,000
		Realizado	74,931	61,183			136,114
		% Cumplimiento	109%	96%			52%
	Llamada emitida	Programado	58,000	55,000	55,000	55,000	223,000
		Realizado	82,483	45,650			128,133
		% Cumplimiento	142%	83%			57%
Estudio de medición de satisfacción usuarios de los servicios ISSS	Informe	Programado	2	1	2	1	6
		Realizado	3	2			5
		% Cumplimiento	150%	200%			83%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **resolución de reclamos quejas y denuncias**, obtuvo un cumplimiento de 286% (1,647 de 575), superando lo planificado debido a que en el período evaluado se recibieron más opiniones que requirieron de seguimiento, atribuible en su mayoría al uso de las redes sociales por parte de los usuarios. En comparación con el 2018, en el presente período se resolvieron 978 reclamos más.

En cuanto al producto **atención a usuarios vía telefónica** con unidad de medida **llamada emitida**, se obtuvo un cumplimiento de 113% (128,133 de 113,000), y con unidad de medida **llamada atendida** 102% (136,114 de 133,000) el crecimiento se debió a la realización de llamadas a pacientes para informar sobre su programación de cita para el cambio de medicamento irbesartán, así como también al apoyo

brindado al programa curso de vida promovido por la Subdirección de Salud. En comparación con el 2018, se observó que en el presente período se atendieron 14,436 llamadas más.

El producto **estudios de medición de satisfacción**, obtuvo un cumplimiento de 167% (5 de 3), superando lo programado, debido a la realización de 5 estudios tales como: 1. Medición de satisfacción de los servicios recibidos en USAM, 2. Estudio de satisfacción de Farmacia Metro ISSS, 3. Estudio de satisfacción de medicamento domiciliar, 4. Atención brindada en el Hospital de Día del Hospital General 5. Evaluación de satisfacción de Punto Seguro. En comparación con el 2018, se observó que en el presente período se realizaron 4 estudios menos.

**Unidad de Desarrollo Institucional:** 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, generando información oportuna para la toma de decisiones.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Estadísticas Generales del ISSS y Estadísticas de Salud	Publicación	Programado	1	1	0	0	2
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			100%

**Oficina de Información y Respuesta:** Publicar y proporcionar a los interesados la información requerida, en el marco de los plazos y criterios establecidos por la Ley de Acceso a la Información Pública, a través de una atención rápida y oportuna.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Gestiones a solicitudes de información OIR	Solicitud gestionada	Programado	210	180	180	180	750
		Realizado	390	423			813
		% Cumplimiento	186%	235%			108%
Publicación y actualización de información oficiosa y reservada	Informe	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

El producto **gestiones a solicitudes de información OIR**, obtuvo un cumplimiento de 208% (813 de 390) solicitudes gestionadas, siendo el factor contribuyente el incremento de usuarios que requieren información personal como expedientes clínicos, los cuales son solicitados a los usuarios para gestionar los Seguros Privados. En comparación con el 2018, se observó un incremento de 39 solicitudes más en el presente período.

### 5.3 Procesos de Apoyo o de Soporte

Abarcan las actividades necesarias que proveen los recursos para el correcto funcionamiento de los procesos misionales y estratégicos. A continuación se presentan los resultados de los productos que se asocian con este proceso.

#### 5.3.1 Gestionar y administrar las finanzas

**Unidad Financiera Institucional:** Monitorear la sostenibilidad financiera para los próximos ejercicios fiscales, que permitan la ejecución de los planes, metas y objetivos de la institución, con apoyo de las autoridades superiores y en coordinación con todas las dependencias del ISSS.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPL. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC	
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			18
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
Inventario físico de mobiliario y equipo	Acta	Programado	276	274	276	274	1,100
		Realizado	275	217			492
		% Cumplimiento	100%	79%			45%
Ejecución presupuestaria	Informe	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
Pagos a suministrantes	Monto en miles US\$	Programado	102	110	103	101	416
		Realizado	87	89			176
		% Cumplimiento	85%	81%			42%
Inversión en Títulos	Informe	Programado	6	6	6	6	24
		Realizado	6	6			12
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Los productos asociados con el proceso gestionar y administrar las finanzas, tales como: **Estado de situación financiera, rendimiento económico y flujos de fondos, así como inventario físico de mobiliario y equipo, ejecución presupuestaria, pago a suministrantes e inversión en títulos valores**, obtuvieron un cumplimiento entre 83% y 100%

### 5.3.2 Desarrollar Tecnologías de la Información y Comunicación

**División de Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación:** Garantizar un adecuado esquema de operación que permita el flujo de información entre las áreas, basándose en normas, políticas y procedimientos que deben ser de cumplimiento en el uso de la 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Atención de requerimientos de usuarios	Solicitud de atención de hardware	Programado	1,800	1,820	1,540	1,250	6,410
		Realizado	940	972			1,912
		% Cumplimiento	52%	53%			30%
	Solicitud de atención de software	Programado	4,770	4,950	5,765	5,360	20,845
		Realizado	7,521	1,325			8,846
		% Cumplimiento	158%	27%			42%
	Solicitud de atención de red	Programado	1,535	1,335	1,850	1,585	6,305
		Realizado	1,818	6,143			7,961
		% Cumplimiento	118%	460%			126%
	Solicitud de atención de base de datos	Programado	605	620	725	615	2,565
		Realizado	306	212			518
		% Cumplimiento	51%	34%			20%
Respaldo de datos institucionales	Backup	Programado	1,530	1,547	1,564	1,564	6,205
		Realizado	1,530	1,547			3,077
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
Control de calidad de la operatividad de los sistemas de información por dependencia	Informe	Programado	6	6	6	5	23
		Realizado	6	6			12
		% Cumplimiento	100%	100%			52%
Control de calidad de las bases de datos institucionales	Informe	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Las **solicitudes de atención de hardware**, alcanzaron únicamente 53% de cumplimiento (1,912 de 3,620), debido a la renovación de equipo informático, con el cual se ha disminuido la cantidad de requerimientos por parte de los usuarios por problemas de hardware. Al comparar con el 2018, se observó que en el presente período se recibieron 189 solicitudes menos de atención de hardware.

En cuanto a las **solicitudes de atención de software y de red**, el cumplimiento fue de 91% (8,846 de 9,720) y 277% (7,961 de 2,870) respectivamente; ya que con la renovación de equipo informático se ha incrementado la necesidad de puntos de red, creación de usuarios e instalación de software. Sin embargo en comparación con el 2018, se observó una disminución de 2,560 requerimientos de atenciones de software durante el presente período.



### 5.3.3 Gestionar la cadena de abastecimiento

**Unidad de Planificación y Monitoreo de Suministros:** 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Planificación de necesidades de medicamentos	Solicitud de inicio de gestión	Programado	5	13	–	2	20
		Realizado	5	13			18
		% Cumplimiento	100%	100%			90%
Planificación de necesidades de insumos médicos e instrumentos quirúrgico		Programado	1	9	15	19	44
		Realizado	1	9			10
		% Cumplimiento	100%	100%			23%
Planificación de necesidades de equipo médico		Programado	–	2	12	5	19
		Realizado	–	2			2
		% Cumplimiento	–	100%			11%
Planificación de necesidades de Servicios médicos	Programado	7	16	7	–	30	
	Realizado	7	16			23	
	% Cumplimiento	100%	100%			77%	
Planificación de necesidades de servicios administrativos	Programado	9	10	16	0	35	
	Realizado	9	10			19	
	% Cumplimiento	100%	100%			54%	

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Con respecto a los productos **planificación de necesidades de medicamentos, insumos médicos e instrumentos quirúrgicos, de equipo médico, servicios médicos y administrativos**, entre otros, lograron un cumplimiento de 100%, de acuerdo con la meta programada.

**Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales:** Adquirir y contratar obras, bienes y servicios de calidad, con eficiencia, y en coordinación con las de la cadena de abastecimiento.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Compras por licitación o concurso público	N° Expediente	Programado	54	41	34	57	186
		Realizado	41	50			91
		% Cumplimiento	76%	122%			49%
Compras por libre gestión	N° Expediente	Programado	168	147	133	172	620
		Realizado	145	164			309
		% Cumplimiento	86%	112%			50%
Contrataciones Directas	N° Expediente	Programado	8	4	5	15	32
		Realizado	11	10			21
		% Cumplimiento	138%	250%			66%
Compras por Mercado Bursátil	N° Expediente	Programado	5	5	3	8	21
		Realizado	0	1			1
		% Cumplimiento	0%	20%			5%
Contratos sancionados por incumplimiento	N° Sanción impuesta	Programado	105	90	90	60	345
		Realizado	144	84			228
		% Cumplimiento	137%	93%			66%
Elaboración de contratos	Documento	Programado	207	160	165	268	800
		Realizado	179	199			378
		% Cumplimiento	86%	124%			47%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.



En relación con los productos **compras por licitación o concurso público y compras por libre gestión**

Obtuvieron un cumplimiento entre 96% y 98% respectivamente, debido a que se lograron finalizar procesos emergentes (no planificados) en los rubros de quirúrgico y generales.

Con respecto a las **compras por mercado bursátil**, se observa una disminución con relación a lo planificado, ya que no se tramitaron gestiones de compra bajo esta modalidad debido a que se acataron las indicaciones de las altas autoridades de no tramitar gestiones de compra. Sin embargo en acuerdo 2019-0477. MAZO, el Honorable Consejo Directivo autorizó continuar realizando compras por mercado bursátil para los procesos que presenten condiciones favorables para el ISSS.

Los productos **elaboración de contratos**, obtuvieron un cumplimiento de 103% y las **contrataciones directas** 175%, el incremento en este producto se debió a la realización de re-procesos de compra, los cuales fueron generados a partir de declaratorias de desierto y a la realización de gestiones de compra emergentes remitidos por la Unidad de Planificación.

Los productos **registro de proveedores y contratos sancionados por incumplimiento** a junio 2019, lograron un cumplimiento de 128% (642 de 500) y 117% (228 de 195) respectivamente, superando la meta debido al nuevo mecanismo de trabajo utilizado para la realización de cálculos preliminares de multa.

**División de Abastecimiento:** 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Control de bienes, servicios y obras despachados	Envío	Programado	4,256	4,303	3,518	4,406	16,483
		Realizado	5,139	4,589			9,728
		% Cumplimiento	121%	107%			59%
Control de bienes, servicios y obras recibidas	Acta de recepción	Programado	5,039	4,223	3,125	2,811	15,198
		Realizado	4,205	4,477			8,682
		% Cumplimiento	83%	106%			57%
Monitoreo del abastecimiento local de medicamentos e insumos médicos	Informe	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		% Cumplimiento	100%	100%			50%
Monitoreo de la calidad de los bienes e insumos de salud	Informe	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	3			6
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Los productos relacionados **con abastecimiento y servicios** a junio 2019, obtuvieron un cumplimiento entre el 94% y 114%.

### 5.3.4 Proveer servicios de apoyo y soporte técnico

**División de Apoyo y Mantenimiento:** 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 servicios específicos; así como la atención de emergencias.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Servicios de transporte proporcionados a personal	Km. Recorrido	Programado	69,800	70,100	72,400	66,400	278,700
		Realizado	66,069	61,878			127,947
		% Cumplimiento	95%	88%			46%
	Solicitud atendida	Programado	1,100	1,110	1,150	1,045	4,405
		Realizado	1,198	1,154			2,352
		% Cumplimiento	109%	104%			53%
Servicio de transporte de desechos sólidos realizados	Kg. Transportado	Programado	555,000	585,000	550,000	530,000	2,220,000
		Realizado	533,291	498,000			1,031,291
		% Cumplimiento	96%	85%			46%
Documentos digitalizados	Documento	Programado	527,659	459,575	519,149	493,617	2,000,000
		Realizado	554,980	450,004			1,004,984
		% Cumplimiento	105%	98%			50%
Trabajos de impresión realizados	Código impreso	Programado	1,200,480	1,142,540	1,330,654	1,288,501	4,962,175
		Realizado	1,219,347	1,305,137			2,524,484
		% Cumplimiento	102%	114%			51%
Recepción de activos para descarte	Número de bienes	Programado	1,350	1,350	1,350	1,350	5,400
		Realizado	1,623	2,704			4,327
		% Cumplimiento	120%	200%			80%
Ropa hospitalaria despachada	Kilogramo	Programado	846,900	813,100	834,400	820,600	3,315,000
		Realizado	776,925	749,283			1,526,208
		% Cumplimiento	92%	92%			46%
Alimentos preparados y servidos	Ración	Programado	374,000	371,000	376,000	367,000	1,488,000
		Realizado	374,561	364,948			739,509
		% Cumplimiento	100%	98%			50%
Solicitud de mantenimiento de equipos generales	Orden de trabajo	Programado	3,127	3,093	3,090	2,872	12,182
		Realizado	2,588	2,490			5,078
		% Cumplimiento	83%	81%			42%
Solicitud de mantenimiento de equipos médicos	Orden de trabajo	Programado	2,029	1,990	1,879	1,877	7,775
		Realizado	1,590	1,451			3,041
		% Cumplimiento	78%	73%			39%
Solicitud de mantenimiento de mobiliario	Orden de trabajo	Programado	2,604	2,688	2,674	2,596	10,562
		Realizado	2,537	2,502			5,039
		% Cumplimiento	97%	93%			48%
Solicitud de mantenimiento de infraestructura	Orden de trabajo	Programado	2,331	2,061	2,135	2,079	8,606
		Realizado	1,865	1,924			3,789
		% Cumplimiento	80%	93%			44%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Los productos servicios de transporte, documentos digitalizados, trabajos de impresión, despacho de ropa hospitalaria, solicitudes de órdenes de trabajo obtuvieron un cumplimiento entre 86% y 108%

En el caso de la **recepción de activos para descarte**, se obtuvo un cumplimiento de 160% (4,327 de 2,700) superando lo programado, ya que con la finalización de la subasta pública en el mes de mayo, se calendarizó la recepción de bienes a nivel nacional en las bodegas de descarte lo que ha incrementado la

cantidad de bienes recibidos. En comparación con el 2018 se observó que en el presente período se descartó 691 bienes más.

Los productos solicitudes de **mantenimiento de equipo médico** y **equipos generales**, alcanzaron únicamente un cumplimiento de 76% y 82% respectivamente, debido a la implementación de programas de mantenimiento preventivo y ejecución de proyectos solicitados, con lo cual se han reducido los mantenimientos correctivos.

<b>Gestión Documental y Archivo:</b> Crear y establecer el Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivos (SIGDA) en el ISSS.							
NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Solicitud de autorización para eliminar documentos institucionales	Acta de autorización	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	0			3
		% Cumplimiento	100%	0%			25%
Resguardo de expedientes clínicos pasivos	Documento	Programado	3	3	3	3	12
		Realizado	3	5			8
		% Cumplimiento	100%	167%			67%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Los productos **solicitud de autorización para eliminar documentos institucionales**, a junio 2019, alcanzó únicamente un cumplimiento de 50%, debido a que no se eliminaron documentos por indicaciones de la administración institucional, así como por atender el instructivo elaborado por el Instituto de Acceso a la información pública. En cuanto al producto resguardo de expedientes clínicos pasivos, se obtuvo un cumplimiento de 133%, superando la meta en 33%, debido a que se recibió mayor cantidad de expedientes clínicos pasivos en apoyo a los Centros de Atención para liberar espacios y resguardar otros expedientes.

<b>División de Infraestructura:</b> 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Diseños finales y documentos constructivos	Monto miles US\$	Programado	0	82,000	97,000	75,000	254,000
		Realizado		25,791			25,791
		% Cumplimiento		31%			10%
Valúo y evaluación técnica	Informe	Programado	10	10	10	10	40
		Realizado	14	16			30
		% Cumplimiento	140%	160%			75%
Estudios de diagnóstico de infraestructura	Documento	Programado	—	1	1	1	3
		Realizado	—	0			0
		% Cumplimiento	—	0%			0%
Infraestructura mejorada	Monto miles US\$	Programado	181,080	1,327,520	3,208,400	5,534,450	10,251,450
		Realizado	61,555	49,074			110,629
		% Cumplimiento	34%	4%			1.08%
	N° de obra	Programado	—	—	2	2	4
		Realizado	—	—			—
		% Cumplimiento	—	—			—
Obras varias en infraestructura	N° de obra	Programado	—	1	1	—	2
		Realizado	—	0			0
		% Cumplimiento	—	0%			0%
	Documento	Programado	1	1	1	1	4
		Realizado	1	1			2
		% Cumplimiento	100%	100%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **diseños finales y documentos constructivos**, únicamente alcanzó el 31% de cumplimiento debido a que se tenía programado tener avances en los diseños de Construcción y Equipamiento del Almacén Central del ISSS y Ampliación y Mejoramiento de Almacén del ISSS para la zona oriental, Departamento de Usulután; sin embargo el primer proyecto está en una gestión previa con el PNUD y para el segundo se realizó proceso de compra, el cual no fue adjudicado por incumplimiento en la oferta recibida.

El producto **valúo y evaluación técnica**, obtuvo un cumplimiento de 150% (30 de 20), superior a la meta programada, el cual se vio influenciado por el evento sísmico ocurrido en el mes de mayo. Entre los informes realizados se detallan: Evaluación, inspección e informe técnico sobre las condiciones de seguridad de la infraestructura de la Unidad Médica de Ilopango, Evaluación, inspección e informe técnico sobre los posibles daños estructurales ocasionados por el sismo en el Hospital General, Policlínico Roma, Farmacia Metrogalerias, entre otros. En comparación con el 2018, se realizaron 15 informes más en el presente período.

El producto **Infraestructura mejorada** unidad de medida monto en miles US\$, obtuvo un cumplimiento de 7%, en relación con lo programado en el plan anual de trabajo a junio 2019 (US\$110,629 de US\$1,508,600). Lo reportado corresponde al proyecto “Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana” y el cumplimiento se ha visto impactado por la no ejecución del proyecto “Adecuación de infraestructura y equipamiento para implementar Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador, para el cual se había planificado US\$1.38 millones.

Es importante mencionar que de acuerdo con el informe del programa de inversión y pre-inversión en infraestructura, el cumplimiento a junio fue de 20.91% (US\$110,629.92 de US\$2,143,600) respecto a lo programado. Ver anexo 8.1

**División de Seguridad Institucional:** Brindar servicios de seguridad física, electrónica y video vigilancia a nivel institucional, para resguardar los bienes institucionales de los centros de atención, además de disuadir contra acciones delincuenciales.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Supervisiones a seguridad privada realizadas	Supervisiones	Programado	255	270	255	255	1,035
		Realizado	265	275			540
		% Cumplimiento	104%	102%			52%
Gestiones realizadas producto del monitoreo por videovigilancia	Reportes	Programado	28	36	36	34	134
		Realizado	58	32			90
		% Cumplimiento	207%	89%			67%

Fuente: Evaluación PAT enero-diciembre 2019

En relación al producto **supervisiones a seguridad institucional realizadas**, logró un cumplimiento de 103% (540 de 525). En comparación con el 2018 se observó un incremento de 28 supervisiones más en el período evaluado del presente año. En cuanto a las **gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia**, se obtuvo un cumplimiento de 141% (90 de 64), superando lo programado debido al incremento de casos ocurridos en los diferentes centros de atención tales como: hechos delictivos, hurtos y pérdidas. En comparación con el 2018, se observó que en el presente período se incrementaron en 4 las gestiones realizadas.

**Gestión de Servicios Administrativos:** Suministrar a los usuarios a nivel nacional, servicios oportunos y de calidad en diferentes áreas, apoyando la gestión de todas las dependencias.

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

Los productos **contratos de servicios e informe de resultados del desempeño de los contratos**, obtuvieron un cumplimiento del 100% a junio 2019

**Comisión de Descarte:** Apoyar a los Centros de atención en Salud y dependencias administrativas en la gestión del trámite de descarte de bienes de existencia vencidos, deteriorados u obsoletos de forma centralizada ante el Consejo Directivo.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Acuerdo de Consejo Directivo sobre descarte y disposición final de bienes documento	Documento	Programado	–	1		1	2
		Realizado	–	0			0
		% Cumplimiento	–	0%			0%

Fuente: Evaluación PAT enero-diciembre 2019

El producto correspondiente a la Comisión de Descarte, denominado Acuerdo de Consejo Directivo sobre descarte y disposición final de bienes documento, no mostró cumplimiento con respecto a lo programado, debido a que se ha retrasado la contratación de servicios de los procesos de descarte autorizados del año 2018. Contratación de servicios de: 1. Transporte, tratamiento y disposición final de insumos médicos descartados de las diferentes dependencias del ISSS a nivel nacional, 2. Transporte tratamiento y disposición final de medicamentos y químicos descartados de las diferentes dependencias del ISSS a nivel nacional.

### 5.3.5 Gestionar el talento humano

**Unidad de Recursos Humanos:** 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Capacitación del personal	Monto miles (US\$)	Programado	–	50	55	45	150
		Realizado	4	5			9
		% Cumplimiento	0%	10%			6%
	Número de participantes	Programado	2,000	4,250	4,250	6,000	16,500
		Realizado	4,023	1,802			5,825
		% Cumplimiento	201%	42%			35%
Horas extras pagadas a empleados	Monto miles (US\$)	Programado	1,889	1,544	1,996	1,957	7,386
		Realizado	2,070	1,673			3,743
		% Cumplimiento	110%	108%			51%
Prestaciones al personal por tipo de prestación	Monto miles (US\$)	Programado	360	360	620	970	2,310
		Realizado	427	331			758
		% Cumplimiento	119%	92%			33%
Contrataciones temporales	Número de nombramientos temporales	Programado	4,469	4,469	4,470	4,470	17,878
		Realizado	5,161	3,792			8,953
		% Cumplimiento	115%	85%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero-diciembre 2019

El monto en miles del programa de **capacitación de personal**, únicamente alcanzó el 18% de cumplimiento a junio 2019, debido a los siguientes factores: No se programó ejecución presupuestaria para el primer trimestre; sin embargo en el mes de marzo, se realizó una compra de servicio por US\$4 (monto en miles), debido a que tres procesos de compra por libre gestión para la formación técnica fueron declarados desiertos. Se espera iniciar en el tercer trimestre un proceso de compra a través de la Bolsa de Productos y Servicios.

Al comparar con el 2018, se observó que la erogación en el período de enero a junio 2019 fue menor a la del año anterior en US\$44 (monto en miles).

En relación al número de **participantes capacitados**, se obtuvo un cumplimiento de 93% (5,825 de 6,250) gracias al apoyo de la red gubernamental y divulgaciones de Ley de Ética. En comparación con el 2018, se observó que el número de participantes en el presente período fue menor en 466 participantes en relación al año anterior.

Los productos **prestaciones al personal por tipo de prestación y contrataciones temporales, licencias tramitadas con goce de salario y bonificación por evaluación al mérito**, obtuvieron un cumplimiento entre el 92% y 109%.

### 5.3.6 Asesoría, gestión y/o procuración en aspectos legales relacionados a la institución.

Unidad de Asesoría Jurídica: 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Opiniones y asesoría realizadas	Documento	Programado	700	856	792	720	3,068
		Realizado	788	759			1,547
		% Cumplimiento	113%	89%			50%
Elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros	Documento	Programado	2,280	209	174	973	3,636
		Realizado	1,119	363			1,482
		% Cumplimiento	49%	174%			41%
Interposición de denuncia o demanda e inicio de proceso admon.	Número de procesos	Programado	82	79	80	82	323
		Realizado	112	158			270
		% Cumplimiento	137%	200%			84%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **elaboración de contratos, convenios, finiquitos y otros**, alcanzó únicamente un cumplimiento de 60% (1,482 de 2,489), siendo el factor restrictivo que la ejecución de éste producto se encuentra apegada a la demanda, según requerimientos de las diferentes dependencias.

En relación al producto **interposición de denuncia o demanda e inicio de procesos administrativos**, se obtuvo un cumplimiento de 168% (270 de 161), superando lo programado, debido a la cantidad de requerimientos recibidos por parte de las diferentes dependencias institucionales. Al comparar los resultados con el 2018, se observó que para el presente período hubo un incremento de 37 procesos.

**Secretaría General:** 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-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo	Acuerdo	Programado	460	480	470	485	1,895
		Realizado	715	648			1,363
		% Cumplimiento	155%	135%			72%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

El producto **Resoluciones y acuerdos de Consejo Directivo**, obtuvo un cumplimiento de 145% (1,363 de 940), superando lo programado, debido al incremento en la demanda por las diferentes dependencias.

#### 5.4 Procesos de Evaluación y Control

Establecen mecanismos de medición, evaluación y verificación, que permiten la valoración permanente de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, obteniendo información para la toma de acciones que mejoren el desempeño institucional.

##### 5.4.1 Auditar el sistema de control interno

**Unidad de Auditoría Interna:** Proveer a la Alta Administración de una herramienta encargada de la valoración independiente de sus actividades.

NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-	ABR-	JUL-	OCT-	CUMPLIM. ANUAL
			MAR	JUNIO	SEPT	DIC.	
Auditoría financiera	Informe	Programado	5	6	5	4	20
		Realizado	6	6			12
		% Cumplimiento	120%	100%			60%
Auditoría operativa general	Informe	Programado	7	5	4	5	21
		Realizado	6	5			11
		% Cumplimiento	86%	100%			52%
Auditoría informática	Informe	Programado	5	5	4	3	17
		Realizado	4	3			7
		% Cumplimiento	80%	60%			41%
Auditoría procesos administrativos	Informe	Programado	5	4	4	4	17
		Realizado	4	4			8
		% Cumplimiento	80%	100%			47%
Auditoría delegaciones	Informe	Programado	3	5	4	5	17
		Realizado	5	5			10
		% Cumplimiento	167%	100%			59%
Auditoría médica	Informe	Programado	4	3	4	2	13
		Realizado	4	3			7
		% Cumplimiento	100%	100%			54%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2019 BI SAFISSS.

Las auditorías **financieras, procesos administrativos, y médica**, obtuvieron un cumplimiento entre 89% y 109%

En relación a las auditorías **informáticas y operativa general**, alcanzaron un cumplimiento de 70% (7 de 10) y 92% (11 de 12) respectivamente, siendo los factores restrictivos los siguientes: no se logró concluir algunos informes según detalle, debido a la falta de personal por motivos de incapacidad.



- Examen especial a la oportunidad en la contratación de servicios para los enlaces de comunicación principal, respaldo, internet y fibra óptica.
- Examen especial a las contrataciones de licenciamiento (antispam y antivirus).
- Examen especial a la contratación de renovación de infraestructura de comunicación.

## 6. Conclusiones

- 1) 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 2019. Del período de enero a junio se tiene resultado para 13 indicadores (6 con resultado categoría verde: aceptable de acuerdo a lo programado, 6 con categoría naranja: significando un cumplimiento intermedio y 1 indicador categoría roja, al cual se le debe prestar mayor atención e implementar acciones que permitan alcanzar el resultado esperado.
- 2) El desempeño promedio de los indicadores de producción de las áreas administrativas en el período de enero a junio 2019, alcanzó el 102% de cumplimiento; sin embargo, se aclara que algunos productos presentaron un cumplimiento fuera del rango establecido (85% -110%), de los cuales se remitió justificación.
- 3) De enero a junio 2019 se brindaron un total de 3,400,647 consultas médico-odontológicas, 70,057 consultas más en comparación con el mismo período del año anterior.
- 4) En los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades se realizaron 18,653 mamografías de tamizaje con un cumplimiento del 64% de las mamografías planificadas.
- 5) Con relación a las metas de atención hospitalaria, a junio 2019 se registraron 54,234 egresos con un cumplimiento de 101% de la meta programada y una cobertura de alrededor de 3.9 egresos por 100 adultos.
- 6) En anexo 8.3 se detallan los productos reportados por las diferentes áreas administrativas, que obtuvieron un resultado fuera del rango establecido (85%-110%).

## 7. Recomendaciones

- 1) Los 6 indicadores de resultado con categoría color naranja fueron: “1. Liquidez sin reservas”, 2. “Equilibrio sin reservas”, 3. “Ahorro según ejecución presupuestaria, 4.”Utilización de ancho de banda de enlace de datos institucionales”, 5. “Personal con buen desempeño durante sus primeros 90 días”, 6. “Porcentaje de efectividad en la resolución de hechos delictivos, hurtos y pérdidas dentro de las dependencias”. El resultado obtenido fue de cumplimiento intermedio; sin embargo se pueden implementar nuevas acciones que contribuyan mejorar los resultados obtenidos.
- 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 2019

#### Proyectos de Inversión 2019

Al mes de junio 2019 los avances fueron:

- Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel** (convenio UNOPS). Avance acumulado de la obra física 95.49%, teniendo un desfase de 4.51%
- Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana**, 74.51% en ejecución las obras correspondiente a la emergencia adultos y pediatría.
- Rehabilitación de Infraestructura de las Oficinas Administrativas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS, San Salvador**. En proceso de ejecución de obra con un 34.00% de avance.
- Adecuación de Infraestructura y Equipamiento, para implementar Policlínico Pediátrico del ISSS, San Salvador**. Se remitirá al Ministerio de Hacienda modificativa al programa anual de inversión pública (PAIP) 2019, para justificar que no se continuará con el proyecto.

PROGRAMA FÍSICO	PESO ASIGNADO 2019	PROGRAMA A JUNIO	AVANCE A JUNIO	BRECHA PROGRAMADO/EJECUTADO
	283.11%	109.21%	27.11%	24.82%
100%	38.58%	9.58%		

PROGRAMA FINANCIERO	MONTO ASIGNADO 2019	PROGRAMA A JUNIO	AVANCE A JUNIO	BRECHA PROGRAMADO/EJECUTADO
	US\$10,251,450.00	US\$2,143,600.00	US\$110,629.92	5.16%
100%	20.91%	1.08%		

#### Proyectos de Pre-Inversión 2019

- Construcción y equipamiento de edificio de estacionamientos en el Hospital General del ISSS, San Salvador**. Avance físico acumulado 20%. Actualmente proceso en pausa, ya que se encuentra en proceso de obtención de insumos para dar inicio a la siguiente etapa.
- Construcción y Equipamiento del Almacén Central del ISSS, departamento de San Salvador**. Se están realizando gestiones para la elaboración del anteproyecto arquitectónico.
- Ampliación y mejoramiento del Almacén del ISSS para la Zona Oriental, departamento de Usulután**. Avance físico acumulado del 22%. Desarrollo de anteproyecto arquitectónico.

PROGRAMA FÍSICO	PESO ASIGNADO 2019	PROGRAMA A JUNIO	AVANCE A JUNIO	BRECHA PROGRAMADO/EJECUTADO
	290%	125%	32%	32.07%
100%	43.10%	11.03%		

PROGRAMA FINANCIERO	MONTO ASIGNADO 2019	PROGRAMA A JUNIO	AVANCE A JUNIO	BRECHA PROGRAMADO/EJECUTADO
	US\$254,000.00	US\$82,000.00	US\$25,790.58	22.13%
100%	32.28%	10.15%		

## 8.2 Prestaciones Económicas

Reporte consolidado de los productos programados por la División de Aseguramiento Recaudaciones y Beneficios Económicos, los cuales incluye a: Oficina Central, Coordinación Occidental, Coordinación Oriental, Sucursal de Sonsonate y Sucursal de Usulután. Los montos y cantidades están representados de forma trimestral ABRIL-JUNIO 2019 y sumados para obtener el resultado total general.

Nombre del producto	Unidad	Progra/Real	Oficina central	Coordinación Occidental	Sucursal Sonsonate	Coordinación Oriental	Sucursal Usulután	Total General
	de Medida							
Asegurado atendido	Inscripción de trabajador	Programado	11,034	1,835	804	1,937	485	16,095
		Realizado	13,425	1,536	967	2,092	503	18,523
		%	122%	84%	120%	108%	104%	115%
	Inscripción de beneficiario	Programado	11,912	2,165	1,464	2,037	937	18,515
		Realizado	11,963	2,502	1,705	2,141	927	19,238
		%	100%	116%	116%	105%	99%	104%
	Inscripción de patrono	Programado	486	53	33	96	25	693
		Realizado	496	38	39	78	27	678
		%	102%	72%	118%	81%	108%	98%
Analizar e inscribir a los sujetos al régimen	Usuario	Programado	35,408	-	-	-	-	35,408
		Realizado	25,884	-	-	-	-	25,884
		%	73%	-	-	-	-	73%
Tramitar y pagar auxilios de sepelio	Pago	Programado	889	90	62	78	33	1,152
		Realizado	922	134	63	98	29	1,246
		%	104%	149%	102%	126%	88%	108%
Tramitar y pagar pensiones por riesgos profesionales	Pago	Programado	15,786	2,855	2,167	1,235	821	22,864
		Realizado	15,185	2,850	2,183	1,456	804	22,478
		%	96%	100%	101%	118%	98%	98%
Tramitar y pagar subsidios	Pago	Programado	52,900	6,335	3,525	4,485	2,722	69,967
		Realizado	46,569	6,758	3,334	4,708	2,694	64,063
		%	88%	107%	95%	105%	99%	92%
Gestión y Recuperación de ingresos varios	Monto (Miles US\$)	Programado	370	-	-	-	-	370
		Realizado	436	-	-	-	-	436
		%	118%	-	-	-	-	118%
Recuperación efectiva de mora	Monto (Miles US\$)	Programado	2,115	63	86	110	64	2,438
		Realizado	2,350	66	76	94	40	2,626
		%	111%	105%	88%	85%	63%	108%
Inspecciones generales a patronos y determinación de mora	Monto (Miles US\$)	Programado	230	25	20	12	13	300
		Realizado	106	28	6	12	15	167
		%	46%	112%	30%	100%	115%	56%
	Informe	Programado	1,620	336	200	294	185	2,635
		Realizado	1,124	260	145	300	121	1,950
		%	69%	77%	73%	102%	65%	74%
Recaudar cotizaciones y aportaciones	Cotizante	Programado	3,013,695	-	-	-	-	3,013,695
		Realizado	3,151,951	-	-	-	-	3,151,951
		%	105%	-	-	-	-	105%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2019, BI SAFISS.

### 8.3 Productos inferior al 85% y superior al 110%

PRODUCTOS INFERIOR AL 85%			
CORRELATIVO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLIMIENTO DE META %
1	Auditoría informática	Informe	70%
2	Compras por mercado bursátil	No. Expediente	10%
3	Inspecciones generales a patronos y determinación de mora	Monto (miles US\$)	83%
4	Capacitación del personal	Monto (miles US\$)	18%
5	Asegurado atendido	Inscripción de patrono	71%
6	Pagos a suministrantes	Monto (miles US\$)	83%
7	Solicitudes de autorización para eliminar documentos institucionales	Acta de autorización	50%
8	Acuerdo Consejo.Directivo s/descarte y disposición final de bienes	Documento	0%
9	Elaboración de contratos, convenios, finiquitos, y otros.	Documento	60%
10	Estudios de mejora de procesos	Documento	75%
11	Oficialización de instrumentos de cooperación externa	Convenio autorizado	33%
12	Gestionar misiones oficiales internas y externas	Informe	75%
13	Producción y pautas de audiovisuales	Audiovisual	83%
14	Solicitud de mantenimiento de equipos generales	Orden de trabajo	82%
15	Solicitud de mantenimiento de equipos médico	Orden de trabajo	76%
16	Informes de gestión institucional y evaluaciones de los planes	Documento	50%
17	Estudios de factibilidad pre inversión	Estudio	50%
18	Atención de requerimiento de usuarios	Solicitud de atención de hardware	53%
19	Atención de requerimiento de usuarios	Solicitud de atención de virus	70%
20	Atención de requerimiento de usuarios	Solicitud de atención de bases de datos	42%
21	Diseños finales y documentos constructivos	Monto (miles US\$)	31%
22	Estudio de diagnóstico de infraestructura	Documento	0%
23	Infraestructura mejorada	Monto (miles US\$)	7%
24	Obras varias en infraestructura	No. Obra	0%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2019, BI SAFISSS.

- 50% fue el resultado promedio de cumplimiento de los productos que se encuentran por debajo del rango establecido 85%-110%
- Los productos de la División de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos, que al consolidar los resultados cumplen con la meta, no se encuentran incluidos en este cuadro resumen.

PRODUCTOS SUPERIOR AL 110%			
CORRELATIVO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLIMIENTO DE META%
1	Resoluciones y acuerdos de consejo directivo	Acuerdo	145%
2	Auditoría delegaciones	Informe	125%
3	Registro de proveedores	Nº de registros actualizados	128%
4	Contrataciones directas	No. Expediente	175%
5	Contratos sancionados por incumplimiento	No. Sanción impuesta	117%
6	Inspecciones generales a patronos y determinación de mora	Monto (miles US\$)	111%
7	Gestiones a solicitudes de información OIR	Solicitud gestionada	208%
8	Resguardo de expedientes clínicos pasivos	Documento	133%
9	Interposición de denuncia o demanda e inicio de proced. Admo	No. De procesos	168%
10	Documentos oficializados (mao,mno,instructivos y normativas)	Documento	156%
11	Formularios institucionales	Documento	438%
12	Resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes	Reclamo resuelto	286%
13	Atención a usuarios vía telefónica	Llamada emitida	113%
14	Est. De medición de satisfacción usuarios de los serv.iss	Informe	167%
15	Desarrollo de eventos institucionales	Evento (montado)	120%
16	Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito	Publicación	137%
17	Publicación de noticias en medios	Publicación	147%
18	Elaboración de campañas	Campaña	113%
19	Recepción de activos para descarte (mye)	Número de bienes	160%
20	Atención de requerimiento de usuarios	Solicitud de atención de red	277%
21	Control de bienes, servicios y obras despachados	Envío	114%
22	Gestiones realizadas producto del monitoreo x videovigilancia	Reportes	141%
23	Recuperación efectiva de mora	Monto (miles US\$)	115%
24	Valuó y evaluación técnica	Informe	150%

Fuente: Evaluación PAT enero –junio 2019, BI SAFISS.

- 164% fue el resultado promedio de cumplimiento de los productos que se encuentran por encima del rango establecido 85%-110%
- Los productos de la División de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos, que al consolidar los resultados cumplen con la meta, no se encuentran incluidos en este cuadro resumen.

#### 8.4 Distribución de la población por centro de atención, edad y sexo año 2019

ESTRUCTURA	TOTAL PAÍS		
	Masculino	Femenino	TOTAL
< 1	12,358	11,844	24,202
1-ene	15,028	14,242	29,269
2-feb	15,696	15,050	30,747
3-mar	16,205	15,313	31,517
4-abr	15,877	15,134	31,011
5-may	16,297	15,856	32,153
6-jul	33,495	32,321	65,816
8-sep	31,677	30,022	61,699
10-nov	31,273	29,967	61,240
<b>SUBTOTAL NIÑOS</b>	<b>183,397</b>	<b>175,434</b>	<b>358,830</b>
dic-19	4,865	5,701	10,567
20 - 24	62,996	63,714	126,709
25 - 29	91,407	98,789	190,196
30 - 34	89,846	102,263	192,109
35 - 39	87,389	103,165	190,555
40 - 44	75,006	84,393	159,399
45 - 49	62,123	67,667	129,790
50 - 54	46,905	51,992	98,898
55 - 59	37,449	41,399	78,848
60 - 64	32,655	32,935	65,590
65 - 69	26,092	24,161	50,253
70 - 74	19,868	18,261	38,129
75 - 79	15,916	13,308	29,223
80 - 84	11,101	8,723	19,824
85 - 89	7,801	5,119	12,920
90 y +	8,917	4,034	12,951
<b>SUBTOTAL ADULTOS</b>	<b>680,338</b>	<b>725,623</b>	<b>1,405,961</b>
<b>TOTAL</b>	<b>868,244</b>	<b>905,370</b>	<b>1,773,614</b>

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística.

## 8.5 Perfil Epidemiológico

### Primeras 10 causas de consulta, años 2019 y 2018

Enfermedades		Enero- Junio		Diferencia	Variación %
		2019	2018		
1	Infección aguda vías respiratorias superiores	319,903	328,237	8,334	2.54%
2	Diarreas enteritis y gastroenteritis	106,380	106,143	-237	-0.22%
3	Traumatismo - contusión	27,553	30,034	2,481	8.26%
4	Infección de vías urinarias	25,656	26,428	772	2.92%
5	Lumbago	22,553	19,454	-3,099	-15.93%
6	Colon irritable	19,613	19,686	73	0.37%
7	Accidente de trabajo	14,545	15,672	1,127	7.19%
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	10,161	10,511	350	3.33%
9	Amibiasis	7,890	10,403	2,513	24.16%
10	Cefalea tensional	7,047	7,951	904	11.37%
	Otras causas	62,008	62,652	644	1.03%
	<b>Total</b>	<b>623,309</b>	<b>637,171</b>	<b>13,862</b>	<b>2.18%</b>

Fuente: Departamento de Vigilancia Sanitaria 1er semestre año 2019