



GOBIERNO DE  
EL SALVADOR

INSTITUTO  
SALVADOREÑO DEL  
SEGURO SOCIAL

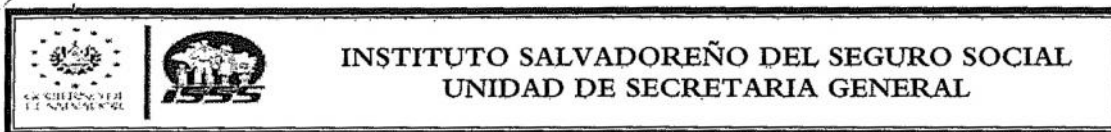
# PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2020-2024

*ACUERDO #2020-1664.OCT.ACTA No. 3933*

UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

SEPTIEMBRE 2020

002755



San Salvador, 7 de octubre de 2020

Señor Jefe de la  
UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
Presente

Ref.: E-02334

El infrascrito, en virtud de facultad delegada mediante el acuerdo de Dirección General D.G. N° 2020-08-0290, de fecha 11 de agosto de 2020, para su conocimiento y efectos consiguientes comunica a usted que el honorable Consejo Directivo de este Instituto, en sesión extraordinaria celebrada el 2 de octubre de 2020, tomó el Acuerdo #2020-1664.OCT., contenido en Acta N° 3933, que dice:

ACUERDO #2020-1664.OCT.- El Consejo Directivo después de conocer a través de la Dirección General, EL INFORME DENOMINADO: "PLAN ESTRATÉGICO ISSS 2020-2024", PRESENTADO POR LA UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL Y EL DEPARTAMENTO DE PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS, CUMPLIENDO EL MANDATO ESTABLECIDO EN SU MANUAL DE ORGANIZACIÓN RESPECTO A SUS FUNCIONES, EN EL QUE SE INCLUYEN LOS COMPONENTES DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA INSTITUCIÓN, ES DECIR, AQUELLOS QUE ORIENTARÁN EL QUEHACER DEL ISSS EN LOS PRÓXIMOS CINCO (5) AÑOS. ESTE ESFUERZO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL CON METODOLOGÍA DE CUADRO DE MANDO INTEGRADO (BALANCE SCORECARD=BSC). EL BSC SE BASA EN UN CORRECTO EQUILIBRIO Y ALINEACIÓN ENTRE LOS ELEMENTOS DE LA ESTRATEGIA GLOBAL Y LOS ELEMENTOS OPERATIVOS DE LA MISMA. LOS ELEMENTOS GLOBALES SON: LA MISIÓN (NUESTRO PROPÓSITO), LA VISIÓN (A QUÉ ASPIRAMOS), LOS VALORES CENTRALES (EN QUÉ CREEMOS), LAS PERSPECTIVAS Y LOS OBJETIVOS. POR SU PARTE, LOS ELEMENTOS OPERATIVOS SON: LOS INDICADORES CLAVE O KPI (YA SEAN INDICADORES INDUCTORES O DE RESULTADO CON LAS METAS ALCANZABLES DE LOS MISMO EN CADA AÑO, E INICIATIVAS ESTRATÉGICAS (PROYECTOS O PLANES DE ACCIÓN QUE LO AYUDAN A ALCANZAR SUS OBJETIVOS).

EL PLAN ESTRATÉGICO 2020-2024 ESTÁ BASADO EN EL ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- A) EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA, (ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 2020)
- B) DIAGNÓSTICO FODA CON FACTOR DE RIESGO Y FACTOR DE OPTIMIZACIÓN
- C) DIAGNÓSTICO CAF, TAMBIÉN DENOMINADO: MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN O MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL (REALIZADO EN EL ISSS 2018-2019)
- D) ANÁLISIS DE CLIMA ORGANIZACIONAL
- E) GESTIÓN POR RESULTADOS PARA EL DESARROLLO (GPRD) UTILIZANDO HERRAMIENTA SEP-SN DEL BID (REALIZADO EN AGOSTO 2019 Y ENERO 2020)
- F) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO. (REALIZADA 2019).

M

ADEMÁS HA CONTADO CON LA VISIÓN DE REALIDAD PROPIA DE LA ACTUAL SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA Y DE CRISIS ECONÓMICA QUE EMBARGA NUESTRO PAÍS EN ESTE MOMENTO Y QUE OBLIGA A REPLANTEARSE LA VIABILIDAD Y LA DIRECCIÓN CORRECTA DE LOS ESFUERZOS Y ESTRATEGIAS ACORDES CON LAS POSIBILIDADES FINANCIERAS CON LAS QUE CONTARÁ EL ISSS AL FINALIZAR ESTE PERÍODO DE RECESIÓN.

ES POR ESTO, QUE LA VISIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PARTE CON LA PREMISA QUE LAS ACCIONES O PROYECTOS PRIORIZADOS DEBEN EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE SER CONCRETIZADOS UTILIZANDO LA MENOR INVERSIÓN Y HASTA DONDE PODAMOS, REALIZARLOS CON LOS MISMOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL PRESUPUESTO ORDINARIO. GESTIONAR DE MANERA ÓPTIMA PARA REALIZAR LOS PLANES DE ACCIÓN EN FORMA EFICIENTE Y EFECTIVA. SOBRE UNA FUTURA REALIDAD DEL ISSS EN DONDE NO SE CONTARÁ CON RECURSOS FINANCIEROS, "DEBEMOS HACER MUCHO SIN TENER MUCHO", DEBEMOS REINVENTARNOS, SER CREATIVOS PERO SOBRE TODO CONCRETOS PARA DAR RESPUESTA A LOS PROBLEMAS ESTRUCTURALES QUE LA INSTITUCIÓN ARRASTRA DESDE HACE VARIAS DÉCADAS ATRÁS.

BÁSICAMENTE EL PLAN ESTRATÉGICO SE ENFOCA EN LAS 4 PERSPECTIVAS DEL BSC (BALANCE SCORE CARD):

- 1.- PERSPECTIVA FINANCIERA: UN MAYOR FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA PARA EL ISSS.
- 2.- PERSPECTIVA DERECHOHABIENTES: UN IMPACTO POSITIVO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DERECHOHABIENTES, PARA ESTA GENERACIÓN Y PARA LA QUE ESTÁ POR VENIR.
- 3.- PERSPECTIVA PROCESOS: UNA MEJORA SUSTANTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS DEL ISSS CON ENFOQUE DE RESULTADOS.
- 4.- PERSPECTIVA CRECIMIENTO Y DESARROLLO: UN MAYOR CRECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE CAPACIDADES PARA IMPLEMENTAR NUEVAS ESTRATEGIAS SANITARIAS.

EL PENSAMIENTO ESTRATÉGICO, LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS, LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, LAS ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS: (PLANES Y PROYECTOS) ASI COMO LAS MATRICES DE RIESGO, LAS MATRICES DE INDICADORES DE RESULTADO Y METAS PARA CADA PERSPECTIVA DEL TABLERO DE MANDO INTEGRADO O BALANCE SCORECARD, ASI COMO EL EJEMPLO PRÁCTICO (YA EN DESARROLLO): PROYECTO "DOCTOR ISSS EN LÍNEA". SON PRESENTADOS, EXPLICADOS DEBIDAMENTE Y AMPLIADOS EN EL INFORME: PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2020-2024.

LA RESPONSABILIDAD DE DESARROLLAR Y EJECUTAR ESTE PLAN ESTRATÉGICO RECAE EN TODOS LAS ÁREAS DEL ISSS Y SU ADMINISTRACIÓN, Y PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS, SE DARÁ ACOMPAÑAMIENTO A CADA ÁREA, SE MONITORIZARÁ Y SE EVALUARAN PERIÓDICAMENTE LOS PLANES DE ACCIÓN, LOS PROYECTOS A EJECUTAR, LAS MATRICES DE RIESGO, LOS INDICADORES DE RESULTADO Y SUS METAS Y SOBRE ESTOS RESULTADOS SE ESTARÁ INFORMANDO A LA DIRECCION Y AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE MANERA PERIÓDICA. (CADA 6 MESES).

SEGÚN LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL EN PODER DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE; por mayoría de votos ACUERDA: 1º) DAR POR RECIBIDO EL INFORME DE PLAN ESTRATÉGICO ISSS 2020-2024; 2º) APROBAR EL PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2020-2024, DE CONFORMIDAD AL DOCUMENTO QUE APARECE COMO ANEXO NÚMERO UNO DE LA PRESENTE ACTA; 3º) ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL IMPULSAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DE ESTE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL; 4º) ENOMENDAR A LAS DIFERENTES

ACUERDO #2020-1664.OCT.-  
ACTA N° 3933, DEL 2/OCTUBRE/2020

SUBDIRECCIONES Y UNIDADES DEL INSTITUTO OPERATIVIZAR Y MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PLAN ESTRATÉGICO; 5°) PRESENTAR INFORME DEL AVANCE Y RESULTADOS DE ESTE PLAN ESTRATÉGICO EN UN LAPSO DE SEIS (6) MESES A PARTIR DEL MOMENTO DE LA RATIFICACIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL CONSEJO DIRECTIVO; Y 6°) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

Antecedentes se envían a la Unidad de Desarrollo Institucional.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

   
ALVARO ALEXANDER MARTÍNEZ PORTILLO  
SECRETARIO GENERAL DEL ISSS

C.C. Subdirección de Logística  
Subdirección Administrativa  
Subdirección de Salud  
Unidad Financiera Institucional

/alc.  
C:/Acuerdos 2020/Unidad de Desarrollo Institucional

## CONTENIDO

1.	MARCO LEGAL	5
2.	METODOLOGÍA	6
3.	DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	7
3.1	EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL ISSS 2015-2019	7
3.2	ANÁLISIS FODA	8
3.3	IMPACTO EMERGENCIA COVID-19	10
4.	PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	15
4.1	MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	15
5.	EJE ESTRATÉGICOS POR PERSPECTIVA	16
5.1	EJE ESTRATÉGICO No.1	18
5.2	EJE ESTRATÉGICO No.2	19
5.3	EJE ESTRATÉGICO No. 3	22
5.4	EJE ESTRATÉGICO No. 4	24
6.	INDICADORES CLAVES DEL DESEMPEÑO (KPI)	26
7.	GESTIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	38
7.1	METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS EN BASE A COSO III	38
7.2	GESTIÓN DE RIESGOS EN LAS PERSPECTIVAS DE BSC	41
8.	PRESUPUESTO	50
9.	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	50
10.	RESPONSABLES POR LINEAS DE TRABAJO	51
11.	REFERENCIAS	53

## **INTRODUCCIÓN**

*La Dirección General, la Unidad de Desarrollo Institucional y el Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos cumpliendo el mandato establecido en su manual de organización respecto a sus funciones, brinda apoyo técnico a la alta dirección, durante el proceso de formulación del Plan Estratégico Quinquenal del Instituto en coordinación con la Unidad Financiera Institucional, de acuerdo a la definición de políticas y estrategias de corto y mediano plazo, en concordancia con los lineamientos del Plan de Gobierno.<sup>(1)</sup>*

*El Plan Estratégico es un documento en el que se incluyen los componentes del direccionamiento estratégico de la institución, es decir aquellos que orientarán el quehacer del ISSS en los próximos 5 años.*

*Formular la Estrategia Institucional es un proceso dinámico, complejo, continuo e integrado, que requiere de mucha evaluación y ajustes. No basta con formular un plan estratégico, según Robert Kaplan de diez planes estratégicos formulados adecuadamente sólo uno se implementa exitosamente, y que entre una de las causas más comunes es el adormecimiento de los niveles gerenciales, falta de visión, actitudes gerenciales de conformismo, escasas competencias para inspirar, motivar y entusiasmar a sus colaboradores.<sup>(2)</sup>*

*El Plan Estratégico Institucional del ISSS, es resultado de un proceso de diálogo participativo y creativo de todas las áreas que componen el Instituto, sus jefaturas, y todo su personal quienes han participado de manera pro-activa, aportando insumos de valor y validando la construcción del mismo. También por primera vez, ha sido construido con metodología de cuadro de mando integrado el Balanced Scorecard (BSC) esta es una metodología utilizada para definir y hacer seguimiento a la estrategia de una organización.*

*El BSC se basa en un correcto equilibrio y alineación entre los elementos de la estrategia global y los elementos operativos de la misma. Los elementos globales son: la misión (nuestro propósito), la visión (a qué aspiramos), los valores centrales (en qué creemos), las perspectivas y los objetivos. Por su parte, los elementos operativos son: los indicadores clave o KPI ya sean indicadores inductores o de resultado con las metas alcanzables de los mismo en cada año, e iniciativas estratégicas (proyectos y planes de acción que lo ayudan a alcanzar sus objetivos)<sup>(3)</sup>*

*Los propósitos con los que se construye un Balanced Scorecard son: Describir y comunicar su estrategia, medir su estrategia y hacer un seguimiento de las acciones que se están tomando para mejorar sus resultados.*

*El Cuadro de Mando Integral introduce cuatro perspectivas distintas para evaluar el desempeño de la estrategia de una organización como el ISSS: La perspectiva financiera, la perspectiva del derechohabiente, la perspectiva de procesos internos y la perspectiva de crecimiento y desarrollo.*

*La incorporación de esta nueva metodología en el Plan estratégico del ISSS, ha ampliado el espectro de análisis. Esta metodología permite tener control del estado de la organización en términos de la manera en que las acciones que se están ejecutando, están en búsqueda de alcanzar la visión de la organización. El Balanced Scorecard permite tener una visualización de todo lo que sucede en la organización en términos estratégicos, logísticos, presupuestales, etc. Pero más importante aún, es el alineamiento único de todos los esfuerzos para la obtención de los objetivos. Objetivos que en el instituto pretenden solucionar la problemática estructural que le ha acompañado durante las últimas décadas.*

*Este esfuerzo en la construcción del Plan Estratégico Institucional ha contado con la visión de realidad propia de la actual problemática de Usuarios internos/Derechohabientes, de la emergencia sanitaria, de la crisis económica que embarga nuestro país en este momento y que obliga a replantearse la viabilidad y la dirección correcta de los esfuerzos y estrategias acordes con las posibilidades financieras con las que contará el ISSS al finalizar este período de recesión. (4)*

*Es por esto, que la visión del Plan Estratégico Institucional parte con la premisa que las acciones o proyectos priorizados deben en la medida de lo posible ser concretizados utilizando la menor inversión y hasta donde podamos, utilizando los mismos recursos asignados en el presupuesto ordinario. Gestionar de manera óptima para realizar los planes de acción en forma eficiente y efectiva. Sobre una futura realidad del ISSS en donde se contará con recursos financieros limitados, "debemos hacer mucho sin tener mucho", debemos reinventarnos, ser creativos pero sobre todo concretos.*

*Básicamente el plan estratégico se enfoca en las 4 perspectivas del BSC (Balance Score card):*

- 1. Perspectiva financiera: Un mayor fortalecimiento y Sostenibilidad económica para el ISSS.*
- 2. Perspectiva derechohabiente: Un impacto positivo en la calidad de vida de los derechohabientes, para esta generación y para la que está por venir.*
- 3. Perspectiva procesos internos: Una mejora sustantiva de los procesos internos del ISSS con enfoque de resultados.*
- 4. Perspectiva crecimiento y desarrollo: Un mayor crecimiento institucional y de capacidades para implementar nuevas estrategias sanitarias.*

*La responsabilidad de Desarrollar y Ejecutar este plan estratégico recae en todos las áreas del ISSS y su administración y para asegurar el cumplimiento de los objetivos propuesto se realizará monitoreo y evaluación periódica de los planes de acción y los proyectos a ejecutar, además sobre estos resultados se estará informando a la Dirección General y al Honorable Consejo Directivo de manera periódica.*

## **1. MARCO LEGAL**

- *Documento del Programa de Gobierno PLAN CUSCATLAN, este busca entre otros temas, ampliar la cobertura de los servicios de salud, mejorando el acceso a los mismos, la calidad y la calidez en la atención, basados en los principios de UNIVERSALIDAD, SOLIDARIDAD, EQUIDAD, SUBSIDIARIEDAD e INSTITUCIONALIDAD.*
  - ❖ *Se considera como eje primordial del modelo de atención a la persona en su entorno familiar y comunitario; este deberá dar prioridad a la promoción de la salud y prevención del daño, sin descuidar el aspecto curativo y de rehabilitación.*
  - ❖ *El derecho a la salud de la población salvadoreña se establece en la Constitución, convenios y tratados internacionales, por lo que es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan lograr el acceso a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población en el territorio nacional.*
- *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la república el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar*

económico y la justicia social. Artículo 65 inciso segundo, establece lo siguiente: “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”.

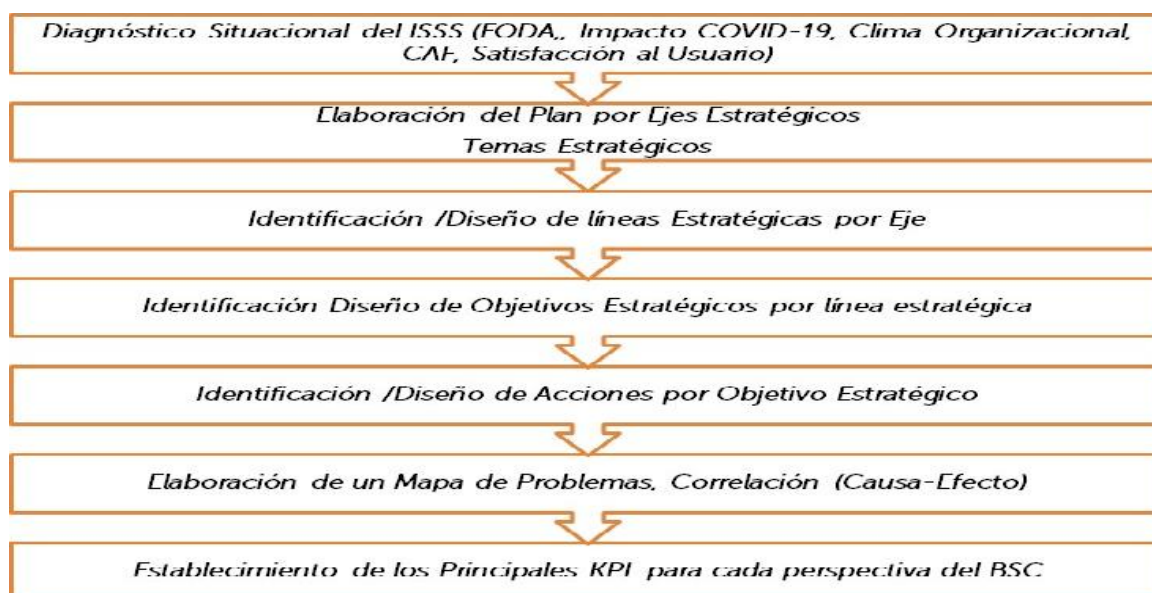
- LEY DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD
- LEY DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.  
Art. 14 de la Ley del ISSS: Atribuciones y deberes del Consejo Directivo.  
a) Administrar el Instituto de acuerdo con la Ley y los reglamentos, orientar su gestión y elaborar los planes y programas que debe llevar este organismo.
- Dentro de la Ley del Seguro Social y con especial énfasis en la Sección Octava, Art. 71 constituye un eslabón entre la promoción y la prevención operativizando estas estrategias a través de la red de centros de atención a nivel nacional, con lo que se pretende mejorar el acceso de los Servicios de Salud, fortaleciendo así, el papel del nivel local como proveedor de servicios en un contexto más humano y comprometido con la sociedad, fomentando la integración de la comunidad, los diversos actores sociales y las instituciones del sector, con la finalidad de estructurar un sistema de salud que garantice la provisión de servicios con eficiencia, equidad, calidad y que asegure la satisfacción de la población derechohabiente, haciendo necesario fortalecer la administración y servicios.
- Ley de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo, el Código de trabajo y otras leyes que son aplicables a la población trabajadora.
- Otras regulaciones que son determinantes en la orientación del trabajo gubernamental: Código de Salud, Política de Salud, Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, entre otros.

## 2. METODOLOGÍA

El Cuadro de Mando Integral o BSC es una metodología de Planeación Estratégica que permite evaluar el funcionamiento de una organización a partir de cuatro perspectivas clave: La perspectiva financiera, la perspectiva del cliente (derechohabiente), la perspectiva de procesos y la perspectiva de aprendizaje y crecimiento. Además organiza la Planeación Estratégica en términos de objetivos, indicadores e iniciativas.

Es una metodología de gestión estratégica utilizada para definir y hacer seguimiento a la estrategia de una organización.

Los pasos que acompañaron la formulación del Plan estratégico Institucional:



### 3. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Se desarrollaron diversos análisis, los cuales forman parte del documento denominado Diagnóstico Institucional, en ellos se incluyen el FODA que es un análisis del entorno del ISSS, el impacto de la emergencia por la pandemia COVID-19, la Autoevaluación con base a modelo CAF, el cual examina la organización desde distintos ángulos a la vez, con un enfoque holístico del análisis del rendimiento de la organización; luego el análisis de Clima organizacional que sintetiza el sentir de los trabajadores; la evaluación PRODEV, cuyo propósito es analizar el grado de avance e institucionalización de las prácticas e instrumentos de la gestión para resultados en el desarrollo (GpRD) en el sector público y en Autónomas y el informe de satisfacción del usuario que se realiza al menos en cada año, el cual sintetiza el sentir de los derechohabientes, cada uno de análisis mencionados se encuentran a más detalle en el Diagnóstico Institucional, para efecto del presente documento se presenta la evolución de la cobertura poblacional, un resumen del FODA y el impacto emergencia COVID-19:

#### 3.1 EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL ISSS 2015-2019

La evolución de cobertura del Seguro Social desde el 2015 al 2019 se ha incrementado en aproximadamente 8.6%; destacándose el aumento de cerca de 89 mil cotizantes, de los cuales el 68% son trabajadores y el 32% pensionados.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL ISSS 2015-2019							
CATEGORÍA CUBIERTA	PROMEDIO 2015	PROMEDIO 2016	PROMEDIO 2017	PROMEDIO 2018	PROMEDIO 2019	VARIACIÓN ABSOLUTA 2015-2019	VARIACIÓN % 2015-2019
<b>A. Total Cotizantes(B+C)</b>	948,442	971,985	985,175	1,017,156	1,038,272	89,830	8.65%
<b>B. Total Cotizantes Activos(B1+B2)</b>	800,485	816,145	822,661	847,491	863,816	63,331	7.33%
<b>B1. Sector Privado</b>	640,264	651,477	656,821	679,847	693,963	53,699	7.74%
<b>B2. Sector Público</b>	160,221	164,668	165,840	167,644	169,854	9,633	5.67%
<b>C. Pensionados</b>	147,957	155,840	162,514	169,665	174,456	26,499	15.19%
<b>D. Beneficiarios</b>	695,966	713,243	722,922	746,084	761,573	65,607	8.61%
<b>Población Asegurada (A + D)</b>	1,644,408	1,685,229	1,708,097	1,763,239	1,799,845	155,437	8.6%

Fuente: Depto. de Actuario y Estadística (Datos preliminares). Los datos se refieren a trabajadores reportados en planilla.

Los pensionados por su parte han tenido un crecimiento significativo de cerca de 15% debido al gradual envejecimiento de la población y el nivel de madurez que alcanza el sistema de pensiones. Al 2019 el Régimen de Salud del Seguro Social cubre alrededor del 28% de la población económicamente activa del país y cerca del 27% de la población total.

#### PROYECCIÓN DE LA COBERTURA POBLACIONAL DEL ISSS 2019-2030.

La Base técnica para el modelo de Proyecciones demográficas y financieras del Régimen de Salud del ISSS, tiene su base en una serie de supuestos sobre el crecimiento esperado de la economía del país, y su repercusión en el número de trabajadores que cotizan al ISSS, el crecimiento de los salarios de los trabajadores, tanto del sector privado como del sector público, así como el monto de las pensiones concedidas, los cuales, sirven de base para el pago de las cotizaciones al Seguro Social, que en resumen, representan más del 95% de los ingresos totales del Instituto, convirtiéndose en la principal fuente de recursos.



## HIPÓTESIS CONSERVADORA: PROYECCIÓN DE LA COBERTURA DEL ISSS CONSIDERANDO EL IMPACTO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19

CATEGORÍA DE ASEGURADO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>COBERTURA TOTAL</b>	1,789,390	1,737,814	1,771,243	1,805,815	1,842,538	1,879,007	1,919,466	1,957,035	1,998,201	2,041,789	2,085,113	2,130,981
Total Cotizantes	1,032,063	1,002,488	1,021,773	1,041,716	1,062,900	1,083,938	1,107,278	1,128,950	1,152,697	1,177,842	1,202,834	1,229,294
a) Activos	857,212	821,896	835,329	849,231	864,178	878,776	895,469	910,278	926,939	944,769	962,209	980,871
b) Pensionados	174,851	180,592	186,444	192,485	198,723	205,162	211,809	218,673	225,758	233,073	240,626	248,423
Total beneficiarios	757,327	735,325	749,470	764,099	779,637	795,069	812,188	828,085	845,504	863,947	882,279	901,687
a) Cónyuges	386,404	377,738	385,004	392,519	400,501	408,428	417,222	425,388	434,336	443,811	453,228	463,198
b) Hijos	370,923	357,588	364,466	371,580	379,137	386,641	394,966	402,697	411,167	420,136	429,051	438,489
<b>SECTOR PRIVADO</b>	1,405,494	1,346,217	1,379,684	1,416,467	1,455,524	1,494,459	1,535,789	1,574,376	1,616,716	1,661,643	1,706,480	1,754,044
Total Cotizantes	810,644	776,589	795,895	817,114	839,645	862,105	885,947	908,207	932,631	958,548	984,413	1,011,851
a) Activos	686,992	647,083	660,329	675,231	691,178	706,776	723,469	738,278	754,939	772,769	790,209	808,871
b) Pensionados ISSS	46,929	46,573	46,219	45,792	45,290	44,706	44,038	43,279	42,425	41,470	40,408	39,234
c) Pensionados AFP's	73,745	79,788	86,101	92,739	99,717	107,049	114,753	122,842	131,336	140,251	149,606	159,420
d) Pensionados IPSFA	2,730	2,888	2,982	3,078	3,178	3,281	3,388	3,497	3,611	3,728	3,848	3,973
e) Pensionados Decreto 787	248	256	265	273	282	291	301	310	320	331	342	353
Total beneficiarios	594,850	569,628	583,789	599,353	615,879	632,354	649,842	666,170	684,085	703,095	722,067	742,193
a) Cónyuges	303,505	292,619	299,893	307,889	316,378	324,841	333,825	342,212	351,415	361,181	370,927	381,266
b) Hijos < 12 años	291,345	277,009	283,896	291,465	299,501	307,513	316,017	323,957	332,669	341,914	351,140	360,927
<b>SECTOR PÚBLICO</b>	383,896	391,596	391,559	389,348	387,014	384,548	383,677	382,659	381,485	380,146	378,633	376,936
Total Cotizantes	221,419	225,899	225,878	224,602	223,256	221,833	221,331	220,744	220,066	219,294	218,421	217,442
a) Activos	170,220	174,813	175,000	174,000	173,000	172,000	172,000	172,000	172,000	172,000	172,000	172,000
b) Pensionados	51,199	51,086	50,878	50,602	50,256	49,833	49,331	48,744	48,066	47,294	46,421	45,442
Total beneficiarios	162,477	165,697	165,681	164,746	163,758	162,715	162,346	161,915	161,419	160,852	160,212	159,494
a) Cónyuges	82,899	85,119	85,111	84,630	84,123	83,587	83,397	83,176	82,921	82,630	82,301	81,932
b) Hijos < 12 años	79,578	80,578	80,571	80,116	79,635	79,128	78,949	78,739	78,498	78,222	77,911	77,562

Fuente: Departamento de Actuariado y Estadística, 11 de junio del 2020

Las proyecciones incluyen tres hipótesis de trabajo (pesimista, conservadora y optimista) dependiendo del mayor crecimiento esperado de la economía. El escenario alternativo, es la base para la hipótesis pesimista y el escenario activo la hipótesis conservadora o recomendada, adicionalmente se han elaborado estimaciones para un escenario optimista, que supone un mayor crecimiento de la economía del país y los salarios medios de los trabajadores. Para mayores detalles puede consultar el Documento denominado: "Bases técnicas: Proyecciones demográficas y financieras del régimen de salud del ISSS 2019-2029" del 15 marzo del 2019.

La agenda pendiente del Seguro Social en nuestro país, sigue estando relacionada con una baja cobertura poblacional, Después de más de 60 años de su establecimiento, la cobertura del Seguro Social en nuestro país, únicamente alcanza cerca del 28% de la población económicamente activa y el 25% de la población total, siendo una de las más bajas a nivel Latinoamericano.

En el tema de la solidaridad financiera, principio fundamental de la Seguridad Social, somos de los pocos países que aún mantiene un límite máximo al salario cotizante (actualmente \$1,000 mensuales) propiciando un efecto regresivo en el financiamiento del programa, ya que las personas con mayores salarios, contribuyen proporcionalmente menos al programa; finalmente la Ley del Seguro Social, que data de la década del 50, requiere de una actualización o reforma en diferentes temas, de tal manera que se adecúe a la época actual.

### 3.2 ANÁLISIS FODA

El análisis FODA utilizado por perspectivas de la herramienta BSC, nos provee información para la toma de decisiones, se han identificado fortalezas y debilidades del entorno institucional y oportunidades y amenazas en el entorno externo

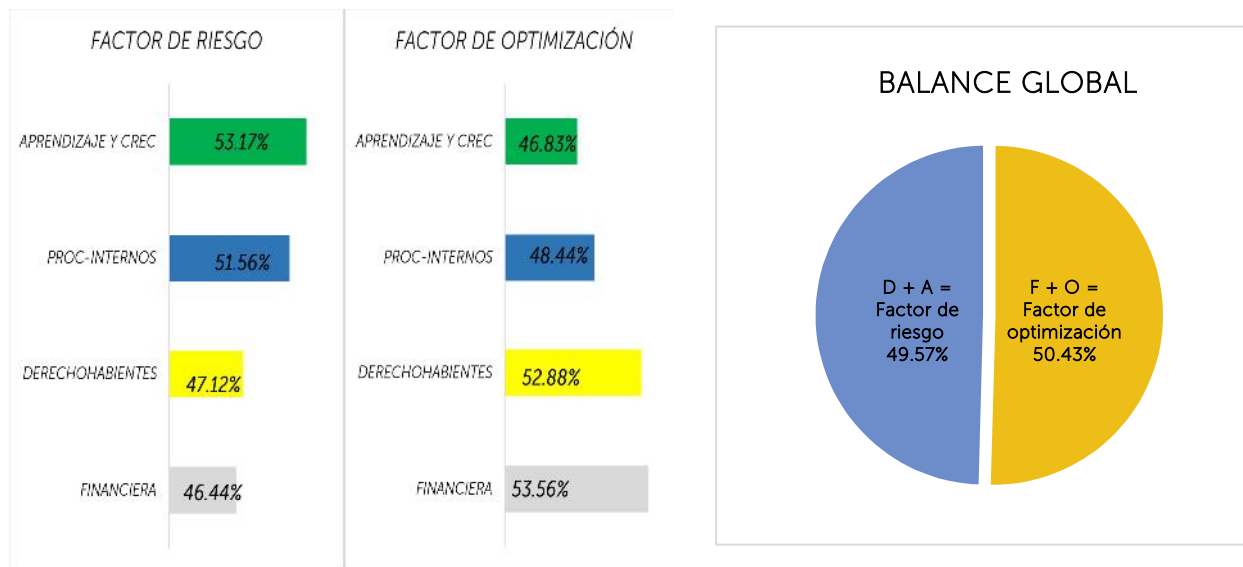
Las siguientes graficas por perspectivas, muestran que las perspectivas de Derechohabientes, Procesos Internos y de Aprendizaje y crecimiento, presentan el mayor porcentaje en Debilidades, es donde debemos implementar estrategias que minimicen el efecto; sin embargo, la perspectiva financiera tiene un valor importante a considerar, destacando los cambios en las políticas, contribución de los cotizantes, evasión de pagos de patronos entre otros.



Los resultados por perspectiva se resumen a través del balance estratégico global, que contiene un Análisis macro de la Institución:

### BALANCE ESTRATÉGICO GLOBAL

Este balance estratégico, es la relación que guarda entre sí el factor de optimización y riesgo y puede tanto favorecer como inhibir el desarrollo de estrategias competitivas:



El balance estratégico ideal, debe superar por cierto margen el primero al segundo, en busca de la mejor condición para operar. El factor de optimización indica la posición favorable respecto a sus activos competitivos y las circunstancias que potencialmente pueden significar un beneficio MINIMO para adquirir ventajas competitivas en el futuro (corresponde a las Fortalezas y las Oportunidades en el FODA) y el factor de riesgo muestra un pasivo competitivo y aquellas condiciones que limitan el desarrollo futuro para la institución (corresponde a las Debilidades y las

Amenazas en el FODA). EL factor de riesgo en cada perspectiva, muestra que Aprendizaje y Crecimiento, como Procesos internos muestran el mayor factor de riesgo, luego las perspectivas de Derechohabientes y Financiera muestran el mayor factor de optimización:

La gráfica muestra el resultado del Factor de Optimización del **50.43%** y el Factor de Riesgo de **49.57%** este muestra una diferencia mínima en relación al factor del riesgo; esto implica realizar esfuerzos internos, que pueden ser mejorados y/o potenciados, permitiendo un aumento en la competitividad de la Institución, se deben mejorar muchas debilidades encontradas, enfocadas a procesos internos; así como en aprendizaje y crecimiento.

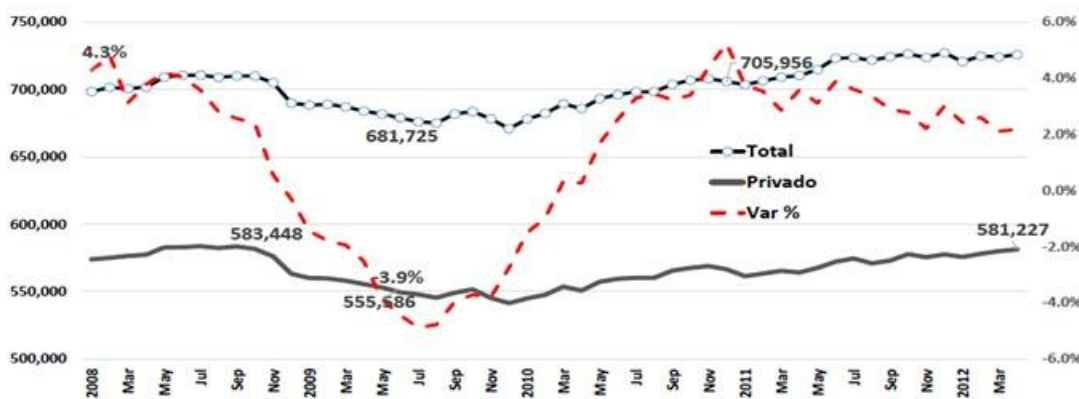
### 3.3 IMPACTO EMERGENCIA COVID-19

Otro análisis obligatorio a incorporar para las propuestas en el quinquenio es la pandemia COVID-19; los Organismos especializados, tanto internacionales como nacionales, coinciden en señalar, que la pandemia COVID-19, tiene y tendrá repercusiones negativas en la economía mundial, que podría superar el impacto de la crisis económica internacional del 2008.

Las medidas implementadas para la contención del virus, afectan directamente la actividad económica de todos los países, lo cual como es de esperar, traerá como consecuencia la anunciada recesión económica mundial, que se traducirá entre otras cosas, en la pérdida temporal o permanente de puestos de trabajo. Ante este panorama, es de esperar que los Gobiernos implementen planes de reactivación de sus economías, que permitan al menos contener la crisis y volver a los niveles de crecimiento económico que se tenían antes del apareamiento de la pandemia De acuerdo con los registros, la crisis económica del 2008, provocó en nuestro país, una reducción de aproximadamente 3.1% del PIB, lo que a su vez, generó una reducción temporal, en el número de trabajadores cotizantes al ISSS (5)

Comparando el punto más alto de trabajadores cotizantes del Sector Privado, alcanzado en octubre 2008 con cerca 581,644 y su punto más bajo en diciembre del 2009 con 541,155 trabajadores, el impacto de la crisis en el ISSS, representó la pérdida gradual y temporal de aproximadamente 40,489 trabajadores cotizantes. El Sector Público mantuvo su nivel de empleo e inclusive creció un poco. El inicio del 2010, marcó el rebote de la economía, y la recuperación gradual de los empleos perdidos y por tanto de trabajadores cotizantes al Instituto, que se completó en el 2012, es decir; que tomó un poco más de dos años recuperar los cotizantes perdidos y volver a la tendencia de crecimiento natural de los mismos

Los cotizantes al ISSS se ajustaron en la crisis internacional 2009, pero tomó 30 meses su recuperación



Fuente: Elaboración propia con datos del ISSS

PROYECCIONES DE DIFERENTES ORGANISMOS SOBRE EL DECRECIMIENTO ECONÓMICO EN EL SALVADOR ANTE LA EMERGENCIA COVID-19

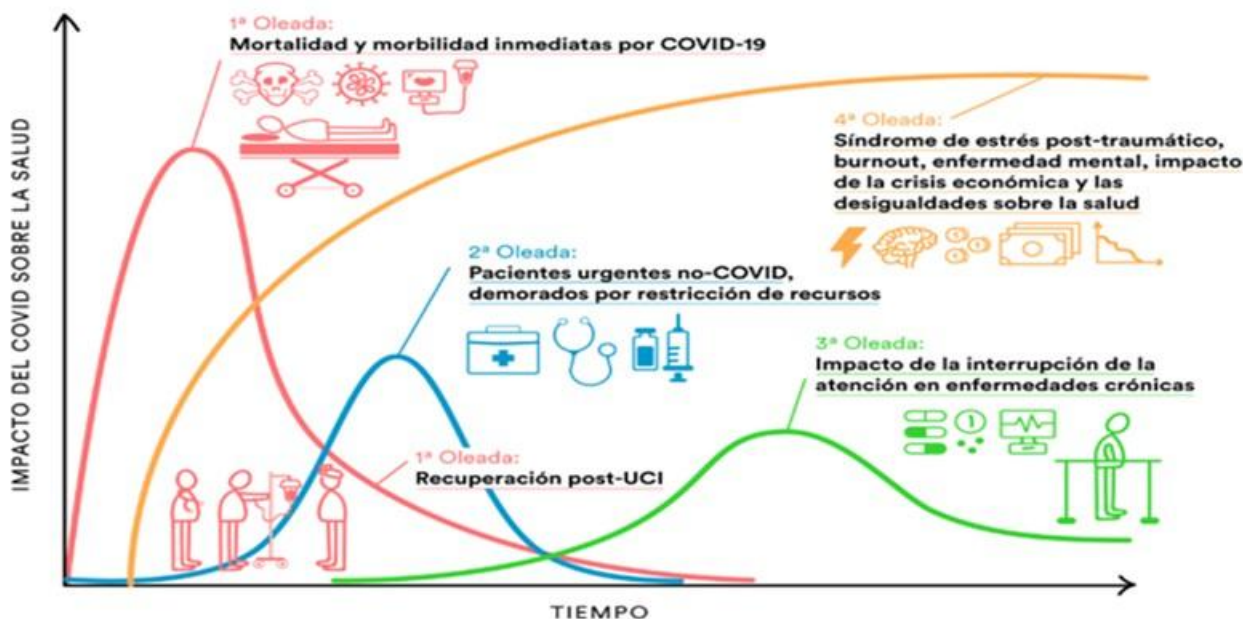


PERSPECTIVA

Ni la enfermedad del COVID-19 se erradicará en unos pocos meses ni la actividad económica recuperará su nivel habitual a corto plazo.

Las sociedades perciben que hay que salvaguardar tanto las vidas en riesgo como los medios de vida. Dicho de otra forma, en la salida de esta crisis viral deben atenderse tanto las vidas amenazadas ahora por la epidemia, como las que lo serán a medio-largo plazo, tanto por desatender las otras causas de muerte como por desatender excesivamente los medios de vida. Y estos objetivos deben conjugarse en el marco de previsiones excepcionales pero solventes y factibles.

Son las 4 olas del Covid-19, según el gráfico elaborado por Víctor Tseng, médico Neumólogo de Atlanta Estados Unidos. Cuya infografía está basada en las repercusiones previsibles provocadas por la Pandemia de Covid-19. (6)



Las estrategias a implementar se han proyectado por etapas en cada Oleada:

Primera Oleada (Plan Estratégico)

Estrategias a implementar:



Segunda Oleada (Plan Estratégico)

Estrategias a implementar:



Tercera Oleada  
(Plan Estratégico)

La Tercera Oleada  
(Plan Estratégico)



Cuarta Oleada  
(Plan Estratégico)

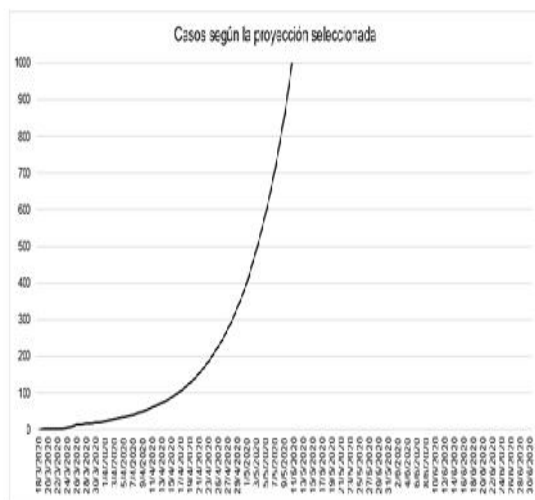
La Cuarta Oleada  
(Plan Estratégico)



## DETALLE DE ESCENARIOS PARA OLAS DE IMPACTO COVID-19

- ESCENARIO OPTIMISTA

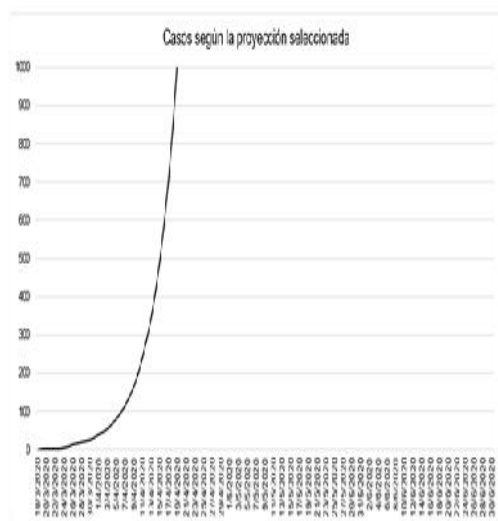
No.1: Escenario Optimista ( $\Delta$  de infectados con 1.1)



Selección R con la que se hará la proyección:  Las proyecciones se harán según los casos ya confirmados hasta el día 26 de marzo 2020, y hasta el 30 de junio hasta que se...

- ESCENARIO CONSERVADOR

No.2: Escenario Conservador ( $\Delta$  de Infectados con 1.2)



Selección R con la que se hará la proyección:  Las proyecciones se harán según los casos ya confirmados hasta el día 26 de marzo 2020, y hasta el 30 de junio hasta que se...

No.1 Escenario Optimista Enero-Diciembre 2020	
Variable	Estimaciones
Total de infectados	50,000 infectados
Estimación de Derechohabientes Afectados	13,345 (~26.7%) <sup>(1)</sup> 7,700 Cotizantes (57.7%) <sup>(1)</sup> 5,645 Beneficiarios(42.3%) <sup>(1)</sup>
Muertes estimadas de Derechohabientes	267 (~2%) <sup>(2)</sup>
Estimación de # de Trabajadores Cesados	42,820 (PIB:-4%) <sup>(5)</sup>
Ingresos NO aportados en Cotizaciones por el sector Privado	\$24,000,000 <sup>(4)</sup>
Costos por Subsidios por Cuarentena de Derechohabientes	\$3,715,290 <sup>(5)</sup>
Costos por Sepelio de Derechohabientes	\$250,409 <sup>(6)</sup>
Costos por Emergencia COVID-19	\$40,000,000
Subsidio Especial por Emergencia COVID-19	\$5,000,000
<b>TOTAL</b>	<b>\$72,965,699</b>

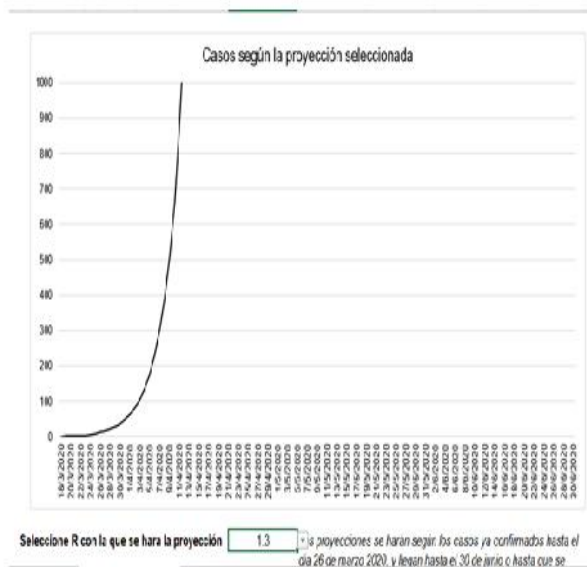
1.- Anuario Estadístico ISSS, Mayo 2020.  
2.- <https://covid19.gob.sv/>  
3.- <https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid1>  
4.- Estimación Probabilística en base a disminución de Cotizaciones Mensuales  
5.6.- Estimación en base a datos proporcionados por DARBE

No.1 Escenario Conservador Enero-Diciembre 2020	
Variable	Estimaciones
Total de infectados	75,000 infectados
Estimación de Derechohabientes Afectados	20,025 (~26.7%) <sup>(1)</sup> 11,554 Cotizantes (57.7%) <sup>(1)</sup> 8,471 Beneficiarios(42.3%) <sup>(1)</sup>
Muertes estimadas de Derechohabientes	401 (~2%) <sup>(2)</sup>
Estimación de # de Trabajadores Cesados	57,000 (PIB:-6%) <sup>(5)</sup>
Ingresos NO aportados por el sector Privado	\$30,000,000 <sup>(4)</sup>
Costos por Subsidios por Cuarentena de Derechohabientes	\$5,574,865 <sup>(5)</sup>
Costos por Sepelio de Derechohabientes	\$376,082 <sup>(6)</sup>
Costos por Emergencia COVID-19	\$45,000,000
Subsidio Especial por Emergencia COVID-19	\$5,000,000
<b>TOTAL</b>	<b>\$85,950,947</b>

1.- Anuario Estadístico ISSS, Mayo 2020.  
2.- <https://covid19.gob.sv/>  
3.- <https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid1>  
4.- Estimación Probabilística en base a disminución de Cotizaciones Mensuales  
5.6.- Estimación en base a datos proporcionados por DARBE

• ESCENARIO PESIMISTA

No.3: Escenario Pesimista (Δ de Infectados con 1.3)



No.1 Escenario Pesimista Enero-Diciembre 2020	
Variable	Estimaciones
Total de Infectados	100,000 infectados
Estimación de Derechohabientes Afectados	26,700 (~26.7%) <sup>(1)</sup> 15,406 Cotizantes (57.7%) <sup>(1)</sup> 11,294 Beneficiarios (42.3%) <sup>(1)</sup>
Muertes estimadas de Derechohabientes	534 (~2%) <sup>(2)</sup>
Estimación de # de Trabajadores Cesados	71,300 (PIB:-8%) <sup>(3)</sup>
Ingresos NO aportados por el sector Privado	\$ 40,000,000 <sup>(4)</sup>
Costos por Subsidios por Cuarentena de Derechohabientes	\$ 7,433,474 <sup>(5)</sup>
Costos por Sepelio de Derechohabientes	\$ 500,817 <sup>(6)</sup>
Costos por Emergencia COVID-19	\$ 50,000,000
Subsidio Especial por Emergencia COVID-19	\$ 5,000,000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 102,934,291</b>

1.- Anuario Estadístico ISSS, Mayo 2020.  
2.- <https://covid19.gob.sv/>  
3.- <https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid1>  
4.- Estimación Probabilística en base a disminución de Cotizaciones Mensuales  
5.6.- Estimación en base a datos proporcionados por DARBE

Tomando como insumo los resultados del diagnóstico institucional, se ha definido el pensamiento estratégico, a fin de identificar la visión, misión y valores, que el Instituto se compromete a alcanzar; a través de los siguientes componentes: Ejes Estratégicos, Líneas, objetivos y actividades estratégicas con sus indicadores (KPIs). A continuación, se desarrollan cada uno de estos componentes.

## 4. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO

### 4.1 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN

Somos una institución miembro del Sistema Nacional Integrado de Salud, con vocación de servicio basada en los principios de la seguridad social, la cual brinda una gestión integral del riesgo en salud y prestaciones económicas a sus derechohabientes, a través de un modelo de atención integral en salud, que provee servicios con humanidad, calidad y calidez.

VISIÓN

Llegar a ser una institución orgullo de sus derechohabientes y de su personal, transparente en el uso de sus recursos financieros, que brinde atención integral en salud, comprometida en la mejora continua de la calidad de sus servicios. Que afronte desafíos y retos, para mejorar en la implementación de nuevas estrategias sanitarias



VALORES	CONCEPTO
VOCACIÓN DE SERVICIO	Actitud constante de servir a los demás, usuarios externos e internos, manifestando pasión y compromiso por la tarea asignada buscando resolver, en la medida de su competencia profesional las necesidades manifiestas, explícitas o implícitas, por los usuarios.
HUMANIDAD	Cualidad que caracteriza al servidor del ISSS en el desempeño profesional, actuando siempre con bondad y sensibilidad en la atención al usuario en general, respondiendo con sentimiento de compasión y empatía ante el sufrimiento/necesidades de los demás.
EQUIDAD	Cualidad que nos mueve a prestar los servicios de salud y prestaciones económicas con imparcialidad, otorgando a cada usuario lo que le corresponda en el momento en que lo solicite, eliminando toda forma de discriminación y asignando los recursos según la necesidad de cada caso.
CALIDEZ	Disposición permanente de brindar los servicios de salud y prestaciones económicas con un trato amable, manteniendo siempre la disposición de escuchar y comprender las necesidades o inquietudes de los usuarios, buscando hacerles sentir bien en todo momento o circunstancia.
CALIDAD	Prestación de servicios con un alto nivel profesional, haciendo uso adecuado de los recursos disponibles, logrando el mejor resultado con el mínimo de riesgo y la mayor satisfacción del usuario.
TRANSPARENCIA	Creación de un entorno de confianza en donde se facilita acceso oportuno a información confiable para que el usuario, autoridades, trabajadores y la comunidad ejerzan sus derechos y tomen las decisiones que mejor les convenga, manteniendo coherencia entre lo que se divulga y se hace.
SOLIDARIDAD	Actitud de compromiso y unidad entre los actores de la Institución en busca de brindar servicios de salud y prestaciones económicas que ayuden a los usuarios a solventar sus necesidades. Implica un espíritu de contribución generoso que mueve las relaciones entre los trabajadores para proporcionar atención de forma justa y equitativa.

Las propuestas estratégicas por perspectiva bajo el Balance Scorecard se han definido en 4 ejes estratégicos:

## 5. EJE ESTRATÉGICOS POR PERSPECTIVA



Los Ejes Estratégicos se desarrollarán bajo el siguiente desglose

**PERSPECTIVA FINANCIERA**

**1**

**Un mayor fortalecimiento económico para el ISSS  
(Derechohabientes, Patronos y Empleados)**

Se implementarán estrategias en función de usos de los recursos financieros con un enfoque de resultados alineados a la reforma que continua impulsando el Ministerio de Hacienda, identificar un sistema de costeo que nos refleje el costo real de los servicios de salud y tomar decisiones basadas en los resultados, optimizar los recursos, identificar la mora patronal en beneficio de los cotizantes, esto permitirá el uso eficiente de los recursos que impactaran en los derechohabientes.

**PERSPECTIVA DERECHOHABIENTES**

**2**

**Un impacto positivo en la calidad de vida de los  
derechohabientes, para esta generación y para la que está  
por venir.**

Estructurado en concordancia con la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud que el gobierno central ha definido con el ente rector que es el Ministerio de Salud, de acuerdo a los principios definidos y los mecanismos de integración entre los miembros del sistema, de esta forma se va a desarrollar el modelo de atención integral en salud, dirigido hacia la persona, la familia, el entorno laboral y la comunidad; basados en la Estrategia de Atención Primaria de Salud Integral (APS), definiendo las acciones pertinentes para su implementación progresiva, considera el abordaje a la cronicidad, el desarrollo de las redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS), que permitan mejorar la capacidad resolutoria y la eficiencia de los servicios de salud, generación de acciones para la derivación correcta y oportuna del derechohabiente a través de su ruta asistencial, tomando en cuenta su urgencia de atención, también considera la continuidad, mejora y ampliación en la atención integral de los pacientes con programas especiales (VIH.TB, Inmunizaciones, etc), la prevención de los riesgos del trabajo y medio ambiente, atención integral de salud bucal, la salud mental e impulsar la estrategia comunicacional institucional entre los usuarios internos y externos del ISSS en coordinación con los objetivos generales de la institución.

**PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS**

**3**

**Una Mejora Sustantiva de los Procesos Internos del ISSS  
con Enfoque de Resultados**

Enfocado en acciones para el buen funcionamiento de la cadena de suministros para incrementar el nivel de satisfacción del derechohabiente, la mejora continua de los procesos del ISSS a través de la implementación de la gestión por procesos que incluye los servicios previsionales, el desarrollo de acciones de auditoría interna basada en riesgos que permita mayor alcance institucional para el logro de los objetivos estratégicos.

PERSPECTIVA CRECIMIENTO Y DESARROLLO

4

**Un mayor crecimiento institucional y de capacidades para implementar nuevas estrategias sanitarias**

Se busca el crecimiento y desarrollo de los servicios a través de la optimización de la capacidad instalada para la atención sanitaria, de acuerdo a las necesidades de la demanda de los servicios de salud de los derechohabientes, acciones integradas dentro de la política sanitaria nacional, con inclusión de la ciencia y la tecnología sanitaria, Implementar la política integral del Recurso Humano que garantice su dotación y desarrollo sostenible, para responder a las necesidades institucionales contar con el programa de educación continua, acciones de investigación y formación a través de una cultura de calidez, y el desarrollo de un sistema de información que se conviertan en fuente única de datos útiles para apoyar o argumentar las decisiones de la institución, permitiendo innovar y soportar los procesos misionales y de apoyo de manera eficiente y por último pero no menos importante el desarrollo de acciones que permitan la incorporación de nuevos grupos de cotizantes.

A continuación el desarrollo de cada Eje Estratégico, compuesto por líneas, objetivos y actividades estratégicas, así como los correspondientes KPIS:

5.1

**EJE ESTRATÉGICO No.1**

PERSPECTIVA FINANCIERA

1

**Un mayor fortalecimiento económico para el ISSS (Derechohabientes, Patronos y Empleados)**

LÍNEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
Línea Estratégica 1.1: Garantizar la Sostenibilidad Financiera	OE 1.1.1: Mantener un estado de estabilidad presupuestaria, fortaleciéndola en el mediano y largo plazo, que suponga la capacidad para financiar compromisos de gastos presentes
Línea Estratégica 1.2: Garantizar la Ejecución Presupuestaria	OE 1.2.1: Gestionar los ingresos que permita la adquisición de los bienes, servicios y obras en la cantidad, calidad y oportunidad prevista, así como las remuneraciones contenidas en el plan de presupuesto establecido en el ISSS.
Línea Estratégica 1.3: Garantizar la Alineación del Presupuesto por programas con orientación a resultados	OE 1.3.1: Centrar las decisiones en objetivos y resultados en todas las líneas presupuestarias, priorizando las acciones y distribuyendo el gasto en función de los resultados esperados, para optimizar la generación de Bienes y Prestación de Servicios.
Línea Estratégica 1.4: Garantizar el desarrollo de Sistemas de Costeo	OE 1.4.1: Avanzar hacia un sistema de determinación de los costos de los servicios de salud y volver más eficiente el desempeño del ISSS.

No.	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS EJE No. 1
ACT. 1.1.1.1	Fortalecimiento Financiero al Incorporar otros sectores de población económicamente activa (cotizante)
ACT. 1.1.1.2	Mejorar la Rentabilidad de las Inversiones de Capital, logrando un mayor beneficio en los depósitos a plazo.
ACT. 1.1.1.3	Mejorar el Control de los Gastos a través de una estrategia Institucional de optimización de los Recursos.
ACT. 1.2.1.1	Continuar con el fortalecimiento de los ingresos del Instituto a través de la prevención, recaudación recuperación de las cotizaciones patronales golpeadas por la crisis económica. (Ej: RECUPERACIÓN DE MORA PATRONAL)
ACT. 1.2.1.2	Mejorar el cumplimiento de los indicadores de los planes anuales con ENFOQUE EN RESULTADOS
ACT. 1.2.1.3	Mejorar la Programación y ejecución de las actividades relacionadas con los Gastos Corrientes y Gastos de Inversión Pública
ACT. 1.2.1.4	Utilizar el Presupuesto por programas como una herramienta para mejorar la ejecución presupuestaria.
ACT. 1.3.1.1	Construcción de Matriz de Indicadores que aseguren identificar logros sustantivos de la estrategia de Presupuesto por programa
ACT. 1.3.1.2	Capacitar a todas las áreas de Gestión respecto a la nueva estrategia de Presupuesto por Programas.
ACT. 1.4.1.1	Construcción del Modelo esquemático de Costeo que se pretende establecer en el ISSS
ACT. 1.4.1.2	Implementar el Modelo de Costos determinado en el ISSS.

## 5.2

## EJE ESTRATÉGICO No.2

### PERSPECTIVA DERECHOHABIENTES

2

**Un impacto positivo en la calidad de vida de los derechohabientes, para esta generación y para la que está por venir.**

#### LÍNEA ESTRATÉGICA OBJETIVO ESTRATÉGICO

Línea Estratégica 2.1: Fomentar la atención integral de salud por curso de vida a los derechohabientes, en un modelo de prevención con enfoque de riesgos y en armonización con el Plan Nacional Integrado de Salud.	OE 2.1.1: Incrementar el acceso y oportunidad para la atención integral de salud por curso de vida, con calidad, eficiencia y sustentabilidad.
Línea Estratégica 2.2: Mejorar la capacidad resolutive y la continuidad de la atención en los niveles de atención del ISSS a través de la gestión clínica y la ruta asistencial del derechohabiente	OE 2.2.1: Gestionar los servicios de atención en salud de forma eficiente, permitiendo una derivación correcta y oportuna del derechohabiente a través de su ruta asistencial, tomando en cuenta su urgencia de atención.
Línea Estratégica 2.3: Brindar atención integral a personas con enfermedades crónicas complejas y	OE 2.3.1: Reducir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, la mortalidad prematura, así como prevenir el deterioro

avanzadas a través del modelo de abordaje a la cronicidad.	de la capacidad funcional y las complicaciones asociadas a cada proceso mejorando la calidad de vida del paciente y las personas cuidadoras
Línea Estratégica 2.4: Implementar el modelo de humanización en los servicios de atención al derechohabiente.	OE 2.4.1: Ofrecer a los Derechohabientes en general Una Manera Humanizada y de Calidad en su Atención, sobre todo a los que se encuentran con una enfermedad terminal, a través de los cuidados paliativos.
Línea Estratégica 2.5 Instaurar el modelo integrado de atención en salud, con enfoque de Red.	OE 2.5.1: Reducir la fragmentación del cuidado asistencial; mejorando la capacidad resolutoria y la eficiencia de los servicios de salud a fin de responder mejor a las necesidades y expectativas de los Derechohabientes.
Línea Estratégica 2.6 Garantizar la Continuidad, Mejora y Ampliación en la atención integral de los pacientes con programas especiales (VIH.TB, Inmunizaciones)	OE 2.6.1: Reducir y Aliviar la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles, con medidas preventivas y vacunación en aquellas que puedan prevenirse; así como el tratamiento integral.
Línea Estratégica 2.7: Gestionar la prevención de los riesgos del trabajo y medio ambiente a nivel institucional y derechohabientes.	OE 2.7.1: Organizar la gestión de prevención de riesgos del trabajo y medio ambiente a nivel institucional, de acuerdo a la legislación nacional vigente.
Línea Estratégica 2.8: Garantizar las estrategias de atención integral en salud bucal, potenciando la prevención y modernizando los procesos de atención y recursos para los derechohabientes.	OE 2.8.1: Facilitar el acceso a la atención integral de salud bucal, incrementando la atención preventiva por curso de vida desde la etapa preconcepcional, durante el embarazo, niñez, adolescencia, adultez y adulto mayor.
Línea Estratégica 2.9: Promover las estrategias de atención integral en salud mental con acciones de mejora en los procesos de atención institucionales.	OE 2.9.1: Facilitar el acceso integral de salud mental a través de atenciones y acciones de prevención de las enfermedades mentales.
Línea Estratégica 2.10: Impulsar la Estrategia comunicacional institucional enfocada a inspirar, motivar y entusiasmar al usuario interno del ISSS.	OE 2.10.1: Obtener un relacionamiento institucional de calidad del usuario interno del ISSS, a fin de potenciar su inspiración entusiasmo y capacidades asertivas hacia los Derechohabientes

No.	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS EJE NO. 2
ACT. 2.1.1.1	Estrategias preventivas con enfoque de curso de vida(PREVENISSS): -Preconcepción, Gestantes y Primera Infancia (Atenciones, procedimientos que incluye odontología preventiva, Nutrición) -Tamizaje Neonatal ( Cardíaco, Auditivo , Metabólico y Cadera )
ACT 2.1.1.2	Adolescentes: atenciones ambulatorias preventivas y morbilidad prioritarias.
ACT 2.1.1.3	Adultez: Cáncer (Tamizaje, atenciones, procedimiento). -Cardiovascular y Metabólico (código ictus, código infarto, Atenciones metabólicas y enfermedad Renal Crónica).
ACT 2.1.1.4	Adultos Mayores: fragilidad, sarcopenia, evaluación geriátrica y centro de desarrollo y de día adulto mayor.
ACT. 2.2.1.1	INTERVENCIÓN DE LA AGENDA MÉDICA para brindar oportunidad al paciente de 1era. Vez y al paciente de mayor riesgo.

<b>ACT. 2.2.1.2</b>	<i>SALUD EMPRESARIAL (empresas en el área geográfica de centros de atención que no incluye clínicas empresariales)</i>
<b>ACT. 2.2.1.3</b>	<i>Extensión de horarios de atención ambulatorio y reorganización de las emergencias en centros de atención priorizados.</i>
<b>ACT. 2.2.1.4</b>	<i>Implementar un programa de atención integral por lesiones de causa externa.</i>
<b>ACT. 2.2.1.5</b>	<i>Ampliación de servicios procedimientos diagnósticos y terapéuticos esenciales.</i>
<b>ACT. 2.2.1.6</b>	<i>Implementar la ATENCIÓN MEDICA A DISTANCIA ( telemedicina)</i>
<b>ACT. 2.3.1.1</b>	<i>Atención domiciliar dirigida a derechohabientes con enfermedades crónicas complejas y avanzadas, reorientadas al seguimiento de los pacientes con riesgos desde los hospitales.</i>
<b>ACT. 2.3.1.2</b>	<i>Fortalecer las capacidades institucionales en el abordaje para la atención de los pacientes oncológicos y no oncológicos</i>
<b>ACT. 2.3.1.3</b>	<i>Clasificación de la población según nivel de riesgos</i>
<b>ACT. 2.4.1.1</b>	<i>Fortalecer las capacidades institucionales en el abordaje para la atención de los pacientes con enfermedades oncológicas.</i>
<b>ACT. 2.4.1.2</b>	<i>Implementar el modelo para la atención integral de derechohabientes que requieren cuidados paliativos.</i>
<b>ACT. 2.4.1.3</b>	<i>Conformación de equipos multidisciplinarios para la gestión del caso de manejo paliativo.</i>
<b>ACT 2.5.1.1</b>	<i>Diseñar la estructura funcional de la Red de servicio de salud.</i>
<b>ACT 2.5.1.2</b>	<i>Incrementar las capacidades funcionales para las Redes, priorizando la coordinación a través de la meso gestión.</i>
<b>ACT 2.6.1.1</b>	<i>AMPLIACIÓN DE PROGRAMA DE VACUNACIÓN: Iniciar Vacunación en niñas de 9 años con vacuna VPH para prevenir el Cáncer de Cérvix)</i>
<b>ACT 2.6.1.2</b>	<i>Estandarizar las guías de manejo de la enfermedad de VIH con el Sistema Nacional integrado de Salud</i>
<b>ACT 2.6.1.3</b>	<i>Estandarizar la creación de Guías Clínicas de manejo con el Sistema Nacional integrado de Salud</i>
<b>ACT 2.7.1.1</b>	<i>Implementar acciones dirigidas al mejoramiento de las condiciones laborales institucionales, a través de la promoción de la salud ocupacional y la gestión preventiva.</i>
<b>ACT 2.7.1.2</b>	<i>Reorientar el trabajo de los educadores en salud a la promoción de la salud a los lugares del trabajo del ISSS y las empresas que no cuentan con clínica empresariales</i>
<b>ACT 2.7.1.3</b>	<i>Actualizar e Implementar la Política de Gestión Ambiental del ISSS e implementación de acciones en Gestión Ambiental en todos los lugares de trabajo del ISSS.</i>
<b>ACT.2.8.1.1</b>	<i>Aumentar el número de inscripciones de odontología preventiva a derechohabientes en período de gestación.</i>
<b>ACT.2.8.1.2</b>	<i>Incremento de atención odontológica preventiva en grupo infantil (0 a 12 años)</i>
<b>ACT.2.8.1.3</b>	<i>Introducción de atención odontológica preventiva en grupo de adolescentes.</i>
<b>ACT.2.8.1.4</b>	<i>Incremento de atención odontológica preventiva, general y especializada en grupo de adulto y adulto mayor.</i>
<b>ACT.2.8.1.5</b>	<i>Modernización de los sistemas de radiografía dental en centros de atención con especialidad.</i>
<b>ACT.2.8.1.6</b>	<i>Modernizar la atención dental a través de la sustitución de materiales contaminantes por resinas de foto curado de última generación.</i>
<b>ACT.2.8.1.7</b>	<i>Incremento de la capacidad instalada odontológica del ISSS, a través de atención en fines de semana y extensión de horarios de atención en centros de atención (priorizados)</i>
<b>ACT. 2.9.1.1</b>	<i>Promover la salud mental en la población general y en grupos específicos</i>

ACT. 2.9.1.2	Prevenir la aparición de los trastornos mentales y minimizar los efectos negativos de las enfermedades mentales de las personas, en la familia, y su entorno.
ACT. 2.9.1.3	Mejorar el acceso oportuno de los derechohabientes a la atención en salud mental en todas las redes de servicios en el ISSS.
ACT.2.9.1.4	Humanizar la atención en salud mental tanto para Derechohabientes externos e internos.
ACT.2.10.1.1	Identificar con claridad el target de nuestro servicio para hacer buen uso del marketing directo, el product placement, el marketing relacional, las relaciones públicas y demás canales de promoción.
ACT.2.10.1.2	Dar a conocer claramente a los Usuarios Externos e Internos del ISSS los Objetivos Estratégicos y los cambios organizacionales de la Institución.
ACT.2.10.1.3	Generar una Comunicación Integral con los Derechohabientes a través del desarrollo de tecnologías de Internet.
ACT:2.10.1.4	Desarrollar un mecanismo de sana competencia y de estímulo a las buenas prácticas de atención por parte de los usuarios internos

### 5.3

### EJE ESTRATÉGICO No. 3

## 3

## Una Mejora Sustantiva de los Procesos Internos del ISSS con Enfoque de Resultados

#### LINEA ESTRATEGICA OBJETIVO ESTRATÉGICO

Línea Estratégica 3.1: Garantizar el uso de los distintos elementos del ciclo de gestión por resultados en la creación de valor social para el Derechohabiente del ISSS.	OE 3.1.1: Desarrollo de la creación de Valor social para los Derechohabientes a través de una dinámica circular de: Planificar, Presupuestar, Ejecutar, Evaluar.
Línea Estratégica 3.2: Garantizar el Buen Funcionamiento de la Cadena de Suministros del ISSS	OE 3.2.1: Fortalecer el sistema logístico para incrementar el nivel de satisfacción del Derechohabiente.
Línea Estratégica 3.3: Fortalecer la mejora continua de los procesos del ISSS a través de la implementación de la gestión por procesos.	OE 3.3.1: Analizar, rediseñar, documentar y medir los procesos institucionales con el fin de mejorarlos para brindar una atención oportuna y de calidad a los derechohabientes.
Línea Estratégica 3.4: Fortalecimiento de los Proyectos prioritarios de la Dirección General mediante la propuesta e implementación de acciones estratégicas.	OE 3.4.1: Coordinar, formular, negociar y evaluar las acciones estratégicas encaminadas a la consecución de los proyectos emanados de la administración superior.
Línea Estratégica 3.5 <b>Fortalecer el desarrollo de un plan de auditoría interna basada en riesgos que permita mayor alcance institucional para el logro de los objetivos estratégicos de la organización.</b>	OE 3.5.1: Lograr una mayor eficiencia en los procesos de auditoría interna a través de la sistematización de las auditorías

No.

ACTIVIDADES ESTRATEGICAS EJE No.3

ACT. 3.1.1.1	Realización Periódica de Análisis y Monitoreo de la situación de los procesos internos relacionados con el GPRD del ISSS.
ACT. 3.1.1.2	Implementación de la Planificación Participativa en el ISSS con apoyo de los Derechohabientes
ACT. 3.2.1.1	Mejorar la Planificación y Adquisición de la compra de Medicamentos, Insumos Médicos y artículos Generales, a través de la implementación de procesos de Segmentación de bienes, servicios y proveedores.
ACT. 3.2.1.2	Medir tiempos en los procesos de contratación de bienes y servicios para proponer mejoras.
ACT. 3.2.1.3	Diseñar e implementar un sistema de inventarios máximos-mínimos para la Red de Distribución de Medicamentos, Insumos y artículos Generales, que pueda cubrir eficientemente la demanda de los centros de atención
ACT. 3.2.1.4	Incrementar la Capacidad Instalada de Almacenes para mantener los niveles de inventario de acuerdo con el sistema de inventarios máximos-mínimos.
ACT. 3.2.1.5	Mejorar el Relacionamiento, monitoreo, seguimiento y evaluación con los contratistas.
ACT. 3.2.1.6	Desarrollar la política de Abastecimiento y la Política de Distribución de la cadena de suministros.
ACT. 3.2.1.7	Implementar una estructura organizativa integrada de la cadena de suministros del ISSS que incluye nuevos procesos (inteligencia de mercados y relacionamiento con proveedores)
ACT. 3.2.1.8	Implementar el sistema de información de administración logística (SIAL), para mejorar la toma de decisiones basada en información actualizada de los almacenes y centros de atención del ISSS.
ACT. 3.2.1.9	Implementar mecanismos para fomentar la eficiencia en las compra de medicamentos, Insumos y Artículos Generales (Subasta Inversa, Compras conjuntas con otras instituciones, compras internacionales)
ACT.3.2.1.10	Centralizar la entrega domiciliar de medicamentos fuera de las farmacias centrales y de hospitales con el objetivo de optimizar los recursos del personal de farmacia y brindar un mejor servicio.
ACT. 3.2.1.11	Implementar criterios y regulación para actualización de listados de medicamentos, insumos médicos y tecnologías sanitarias.
ACT. 3.3.1.1	Seguimiento del cambio organizacional sobre la base de procesos orientados al beneficio de los derechohabientes.
ACT. 3.3.1.2	Actualizar con enfoque por procesos la documentación referente a manuales de organización, manual de procesos, manuales de normas y procedimientos, políticas e instructivos.
ACT. 3.3.1.3	Apoyar en la creación de equipos de mejora a nivel institucional capacitándolos con herramientas de calidad para la detección de problemas, causas y soluciones para la mejora de procesos del ISSS.
ACT. 3.3.1.4	Apoyar a las áreas en la aplicación de la herramienta metodológica para la implementación de la LPA que les permita identificar las actividades o requisitos susceptibles a cambios para simplificación de trámites.
ACT. 3.3.1.5	Descentralización de los servicios previsionales a través de delegados en centros de atención priorizados.(UPISSS)



ACT. 3.4.1.1	Identificar, analizar, organizar y conducir las acciones y programas de Cooperación en el marco de las necesidades institucionales del ISSS.
ACT. 3.4.1.2	Formular convenios que faciliten la ejecución de programas y proyectos que fortalezcan la gestión del ISSS.
ACT. 3.4.1.3	Identificar líneas de apoyo que brindan los gobiernos amigos a través de sus embajadas y lograr acuerdo en beneficio institucional.
ACT. 3.4.1.4.	Coordinar y gestionar la implementación de las acciones y programas dirigidos al cumplimiento de los proyectos estratégicos de la administración superior.
ACT. 3.5.1.1	Implementación de nuevas estrategias para el análisis integrado de los procesos de auditoría interna.
ACT. 3.5.1.2	Realizar auditoría basada en riesgo estratégico institucional. Esto permitirá a Auditoría Interna valorar si los riesgos estratégicos están siendo gestionados en un nivel aceptable mediante la evaluación de todos o algunos de los esfuerzos que se están realizando para mitigarlos.

## 5.4

## EJE ESTRATÉGICO No. 4

### PERSPECTIVA CRECIMIENTO Y DESARROLLO

# 4

## Un mayor crecimiento institucional y de capacidades para implementar nuevas estrategias sanitarias

### Línea estratégica

### Objetivo estratégico

<p><b>Línea estratégica 4.1:</b> Garantizar la implementación de nuevas tecnologías sanitarias en base a las necesidades de atención médica de los derechohabientes del ISSS</p>	<p>OE: 4.1.1 Desarrollar acciones integradas dentro de la política sanitaria nacional, vinculadas con otras políticas relacionadas, con inclusión de la ciencia y la tecnología sanitaria</p>
<p><b>Línea estratégica 4.2:</b> Promover la Optimización de la Capacidad Instalada para la atención sanitaria, de acuerdo a las necesidades de la demanda de los servicios de salud de los derechohabientes.</p>	<p>OE: 4.2.1 Fortalecer la infraestructura de los servicios institucionales en base a las necesidades identificadas</p>
<p><b>Línea estratégica 4.3:</b> Fortalecer el programa de educación continua, acciones de investigación y formación a través de una cultura de mejora continua y mejores prácticas que responda a las necesidades de los usuarios y del personal del instituto.</p>	<p>OE:4.3.1 Fortalecer el programa de educación continua, acciones de investigación y formación a través de una cultura de mejora continua y mejores prácticas que responda a las necesidades de los usuarios y del personal del instituto.</p>
<p><b>Línea estratégica 4.4:</b> Implementar la política integral del Recurso Humano que garantice su dotación y desarrollo sostenible, para responder a las necesidades institucionales.</p>	<p>OE: 4.4.1. Impulsar directrices que establezcan las líneas de actuación, desarrollo y motivación de los trabajadores, de forma que promueva la eficiencia en el desempeño de sus funciones, acorde a la visión institucional.</p>
<p><b>Línea estratégica 4.5:</b> Garantizar el fortalecimiento de los sistemas de información y comunicación</p>	<p>OE: 4.5.1 Contar con sistemas de información que se conviertan en fuente única de datos útiles para apoyar o argumentar las decisiones de la institución, permitiendo soportar los procesos misionales y de apoyo de manera eficiente</p>

**Línea estratégica 4.6:**

Garantizar el incremento de la cobertura de la población económicamente activa

OE: 4.6.1: fortalecimiento del sistema de salud y previsional del ISSS a través de la incorporación de nuevos grupos de cotizantes.

**No. ACTIVIDADES ESTRATEGICAS EJE No.4**

ACT. 4.1.1.1	Regulación y vigilancia de medicamentos y tecnologías sanitarias.
ACT. 4.1.1.2	Evaluación de tecnologías de salud y dispositivos médicos.
ACT. 4.1.1.3	Desarrollo e implementación de planes de gestión de riesgo clínico (GRC) para tecnologías en salud.
ACT. 4.1.1.4	Desarrollo e Implementación del Sistema de Trazabilidad
ACT: 4.2.1.1	Implementar un programa de mantenimiento de infraestructura a nivel nacional.
ACT: 4.2.1.2	Ejecución de proyectos de infraestructura priorizados (Policlinico Santa Tecla, Cuidados Paliativos, Hospital de San Miguel) Torre Administrativa y Remodelación de Unidades Médicas del Interior del País.
ACT: 4.2.1.3	Actualizar, normalizar, regular y estandarizar los estándares de diseño de obras
ACT 4.3.1.1	Desarrollar acciones en investigación científica
ACT 4.3.1.2	Desarrollar planes de educación continua y formación.
ACT. 4.3.1.3	Introducción de nuevas estrategias en educación en salud.
ACT. 4.4.1.1.	Desarrollar un plan de gestión de recursos humanos que permita motivar e incentivar a los trabajadores para incidir en la calidad de atención de los servicios.
ACT. 4.4.1.2	Fortalecer y potenciar las competencias y habilidades de las jefaturas mediante el diseño de un programa de capacitación integral alineado con los valores del ISSS.
ACT. 4.4.1.3	Desarrollar acciones que permitan el retiro voluntario para empleados del Instituto
ACT. 4.5.1.1	Establecer la gobernanza de datos del sistema de información del ISSS
ACT. 4.5.1.2	Actualización e implementación del nuevo SAFISSS
ACT. 4.5.1.3	Implementación de Expediente electrónico médico a nivel nacional
ACT. 4.5.1.4	Implementación del Sistema de telemedicina, interconsulta médica a distancia y consulta en línea.
ACT. 4.6.1.1	Desarrollar acciones para la incorporación de salvadoreños en el exterior (Relanzamiento Proyecto SALEX)
ACT. 4.6.1.2	Desarrollar nuevas estrategias de incorporación a trabajadores independientes.
ACT. 4.6.1.3	Establecer mecanismo que permitan la incorporación de trabajadores en cooperativas Agrícolas, Navales y otras.

## 6. INDICADORES CLAVES DEL DESEMPEÑO (KPI)

Los KPI'S (Key Performance Indicators) son métricas que se utilizarán para cuantificar los resultados de las estrategias en función de los objetivos predeterminados y nos permitirán medir el éxito de nuestras acciones. Por cada eje estratégico se detalla los correspondientes KPI para el presente quinquenio, los cuales están alineados a cada Línea y Objetivo estratégico:

### 1 PERSPECTIVA FINANCIERA INDICADORES (KPI'S)

No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
1	KPI 1.1.1. FONDO DE MANIOBRA	Total activos corrientes - total pasivos corrientes	UFI	Monto en Millones \$		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	\$162.10	\$128.2	\$134.9	\$137.8	\$130.6	\$129.0
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
2	KPI 1.1.2. LIQUIDEZ SIN RESERVAS	Activos corrientes entre pasivos corrientes	UFI	Monto Dólares \$		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	\$ 3.6	\$ 2.5	\$ 2.8	\$ 2.9	\$ 2.7	\$ 2.7
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
3	KPI 1.1.3: SOLVENCIA SIN RESERVAS	Patrimonio/Activos	UFI	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	89.4 %	91.4 %	93.5 %	95.5%	97.1%	98.7 %
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		

4	KPI 1.2.1. DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO TRIMESTRAL	(Total de presupuesto ejecutado en el año trimestral / Total de presupuesto asignado en el año trimestral) X 100	UFI	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	90.1%	95%	95%	95%	95%	95%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
5	KPI 1.3.1. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA ALINEACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS TRIMESTRAL	Sumatoria aritmética del avance porcentual	UFI	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	0%	0%	95%	95%	95%	95%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
6	KPI 1.4.1 IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTEO	Por etapas sería segmentada por especialidad médica y servicios de apoyo.	UFI	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	0%	0%	20%	35%	50%	55%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
7	KPI 1.2.2. RECUPERACIÓN DE LA MORA PATRONAL	Sumatoria de montos recuperados anual	DARBE	Monto en Millones \$		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	\$11.5 Millones	\$11.5 Millones	\$11.5 Millones	\$12.0 Millones	\$12.5 Millones	\$13.0 Millones

## 2

### PERSPECTIVA DERECHOHABIENTES INDICADORES (KPI'S)

No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
8	KPI 2.1.1: MUERTE MATERNA	$[Tasa\ de\ mortalidad\ Materna = \frac{\text{número de Muertes Maternas en el año } t}{\text{número de nacidos vivos en el año } t} \times 100.000]$	DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Tasa		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	36.8	<20	<20	<20	<20	<20
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
9	KPI 2.1.2: MORTALIDAD NEONATAL	$[Tasa\ de\ mortalidad\ neonatal = \frac{\text{número de defunciones de niños/as de 0 a 28 días en el año } t}{\text{número de nacidos vivos en el año } t} \times 1.000]$	DIVISIÓN REGULACIÓN,	Tasa		

NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA					
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
5.7	5.6	5.5	5.4	5.3	5.2
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador		Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
10	KPI 2.1.3: MUERTE FETAL (ÓBITOS FETALES)	[Tasa de mortalidad Fetal = número de Muertes Fetales en el año t x 1.000]/ número de nacidos vivos en el año t		DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Tasa
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
6.4	6.3	6.2	6.1	6.0	5.9
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador		Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
11	KPI 2.1.4: NACIDOS VIVOS EN EL AÑO	Σ de niños que se espera nacen vivos de la cantidad de partos institucionales (total de embarazadas inscritas a controles prenatales el 95%)		DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD	Número
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
21,738	22,344	22,723	23,111	23,508	23,916
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador		Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
12	KPI 2.1.5: IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL	Número de centros en los que se ha implementado programa de tamizajes neonatales/ Total de centros a implementar x 100		DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
10%	25%	50%	75%	100%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador		Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
13	KPI 2.1.6. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES	Número de centros con implementación de programa/ Total de centros a implementar x 100		DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
0%	0%	25%	50%	75%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador		Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
14	KPI 2.2.1: DÍAS PROMEDIO DE ESPERA PARA CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA	El tiempo de espera se calcula desde la fecha en que se solicitó la consulta hasta la fecha de cita		DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
Según especialidad	<30 días	<30 días	<30 días	<30 días	<30 días
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador		Responsable de generar el dato	Unidad de Medida

15	KPI 2.2.2. TASA DE MORBILIDAD POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA	Número total de casos estimados de intentos de homicidios, accidentes de tránsito, intento de suicidios y otras lesiones en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes	DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Tasa		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	120	112				
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
16	KPI 2.2.3 TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA	Número total de defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.	DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Tasa		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	12	13				
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
17	KPI 2.3.1: PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR QUIRÓFANO	Total, de intervenciones quirúrgicas realizadas en un periodo determinado/Total de salas de operación funcionando en ese mismo periodo entre 365 días.	DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Promedio		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	2.3	>2	>2	>2	>2	>2
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
18	KPI 2.3.2: PORCENTAJE DE CIRUGIAS SUSPENDIDAS	Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas/No. total de intervenciones quirúrgicas Realizadas X 100	DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	7.20%	<2%	<2%	<2%	<2%	<2%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
19	KPI 2.4.1. NÚMERO DE EQUIPOS DE SOPORTE DE ATENCIÓN E INGRESO DOMICILIAR FUNCIONANDO	Número de equipos de soporte domiciliar funcionando/ total de equipos de soporte programados.	DIVISIÓN DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD	Equipos		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	1	1	2	4	5	6
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
20	KPI 2.4.2. PACIENTES ATENDIDOS EN INGRESO DOMICILIAR	Número de pacientes en atención de ingreso domiciliar.	DIVISIÓN DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD	Número de pacientes		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Línea Base						
153		155	155	300	300	300
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
21	KPI 2.6.1. COBERTURA DE VACUNACIÓN VPH ARRIBA DEL 80% EN NIÑAS MENORES DE 9 AÑOS, DE RESPONSABILIDAD PROGRAMÁTICAS ISSS	Número de niñas de 9 años vacunadas/Total de niñas de 9 años bajo responsabilidad programática ISSS x 100			DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	% de cobertura 1° DOSIS % de cobertura 2° DOSIS
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
0		40%	40%	90%	90%	90%
0		0	40%	80%	90%	90%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
22	KPI 2.6.2. DESCENTRALIZAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH	Número de Centros con Clínica de Atención Paciente VIH operativa			DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Número de centros
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
0		1	2	2	2	2
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
23	KPI 2.6.3. ÍNDICE DE ÉXITO DE TRATAMIENTO TB ARRIBA DEL 90%	número de casos de pacientes con TB pulmonar bacteriológicamente positivos curados + pacientes con TB de cualquiera de las formas que terminaron tratamiento sin baciloscopia/total de pacientes en tratamiento TB que iniciaron tratamiento X 100			DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Porcentaje de Éxito
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
89.1%		90%	90%	90%	90%	90%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
24	KPI 2.5.1: PORCENTAJE DE GESTIONES RESUELTAS POR RED	#gestiones resueltas #gestiones tramitadas x 100			DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONIT.DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
0%		30%	40%	50%	55%	60%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
25	KPI 2.7.1. TASA DE ACCIDENTES LABORALES	Número de accidentes de trabajo/ Total cotizantes activos x1000			DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD	Tasa
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
50.9		50.7	50.5	50.3	50.1	49.8
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida

26	KPI 2.7.2. CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE GESTION DE RIESGOS OCUPACIONALES IMPLEMENTADOS	Porcentaje global de cumplimiento de los 10 elementos del Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales.	DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	0%	5%	10%	15%	20%	25%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
27	KPI 2.7.3. NUMERO DE MEDIDAS AMBIENTALES REALIZADAS	# de medidas ambientales realizadas / # de medidas ambientales programadas	DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	50%	65%	80%	95%	100%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
28	KPI 2.8.1. PORCENTAJE DE CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL Y ESPECIALIZADA.	Número de Consultas odontológicas(general y especializada)/ Total de consultas generales del ISSS X 100	COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	5.7%	5.9%	6.1%	6.3%	6.5%	6.7%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
29	KPI 2.8.2. PORCENTAJE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA.	Número de Atenciones odontológicas preventivas/Total de consultas generales del ISSS X 100	COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	2.3%	2.5%	2.7%	2.9%	3.1%	3.3%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	No.	
30	KPI 2.8.3. PORCENTAJE DE ATENCIÓN BUCAL PREVENTIVA EN GESTANTES	Número de atenciones odontológicas(preventiva en gestantes/ Total de atenciones odontológicas preventivas del ISSS X 100	COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	Levantamiento de requerimiento para incorporación de variables			85%	90%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	No.	
31	KPI 2.8.4. PORCENTAJE DE EMBARAZADAS INSCRITAS EN CONTROL PRENATAL RECIBIENDO AL MENOS 2 CONSULTAS ODONTOLÓGICAS POR EMBARAZO.	Número de embarazos que recibieron al menos 2 consultas odontológicas(subsecuentes) / Total de embarazos en el control prenatal X 100	COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA	Porcentaje		
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						



2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
Levantamiento de requerimiento para incorporación de variables			50%	60%	70%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	No.
32	KPI 2.8.5. PORCENTAJE DE NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS, INSCRITOS EN EL PROGRAMA PREVENTIVO DEL ISSS, RECIBIENDO AL MENOS 2 ATENCIONES ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS POR AÑO	Número de niños de 0 a 12 años que reciben por lo menos 2 consulta Odontológicas preventivas por año(subsecuentes) / Total de niños de 0 a 12 años inscritos en el programa preventivo X 100		COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
Levantamiento de requerimiento para incorporación de variables			50%	60%	70%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	No.
33	KPI 2.8.6. PORCENTAJE DE NIÑOS DE 12 A 18 AÑOS, INSCRITOS EN EL PROGRAMA PREVENTIVO DEL ISSS, RECIBIENDO AL MENOS 2 ATENCIONES ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS POR AÑO.	Número de niños de 12 a 18 años que reciben por lo menos 2 atenciones odontológicas preventivas por año / Total de niños de 12 a 18 años inscritos en el programa preventivo		COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base
Levantamiento de requerimiento para incorporación de variables			50%	60%	70%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	No.
34	KPI 2.8.7. PORCENTAJE DE AVANCE DE OBTURACIONES EN DERECHOHABIENTES DEL ISSS UTILIZANDO RESINAS.	Total de obturaciones en derechohabientes del ISSS, utilizando resina/ Total de obturaciones en derechohabientes del ISSS realizadas al año X 100		COORDINACIÓN DE ODONTOLOGÍA	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base	2019 Línea Base
35%	40%	50%	60%	70%	70%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	No.
35	KPI 2.9.1. DETECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Número de personas detectadas que padecen VIF.		COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL/POLICLINICO ARCE	Número de personas con VIF
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
794	850	950	1000	1100	1200
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	No.
36	KPI 2.9.2. ATENCIÓN EDUCATIVA PROPORCIONADA A PERSONAS QUE PRESENTAN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Número de Eventos educativos realizados relacionados con VIF en Hospitales, Unidades Médicas, Centros Escolares, Empresas, etc.		COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL/POLICLINICO ARCE	Número de eventos educativos
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
226	300	350	400	500	600

No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
37	KPI 2.10.1. INDICE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	ISUE: sumatoria de calificaciones otorgadas por los usuarios externos a la encuesta de satisfacción/ número total de usuarios externos encuestados.	UVE/DEPTO DE ATENCIÓN AL USUARIO	Índice		
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	7.3	7.5	7.7	7.9	8.1	8.1
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
38	KPI 2.10.2. TASA DE ENGAGEMENT POR ALCANCE	Total de engagements por publicación / Alcance por publicación x 100.	UVE/DEPTO. DE COMUNICACIONES	Tasa		
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>						
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
	0	4	4.1	4.2	4.3	4.3

### 3

## PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS INDICADORES (KPI'S)

No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida			
39	KPI 3.1.1. INDICE GPRD INSTITUCIONAL	Puntajes de pilares e indicadores del SEP-SN/Total de pilares	UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	Promedio			
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>							
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024	
	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.5	
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida			
40	KPI 3.2.1. NIVEL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ARTICULOS GENERALES	Total de inventario con cobertura mayor a 1 mes / Total de Referencias	DIVISIÓN PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS	Porcentaje			
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>							
	RUBRO	Línea Base 2019	2020	2021	2022	2023	2024
	MEDICAMENTOS	70%	>93%	>93%	>95%	>95%	>95%
	INSUMOS	N/P	>84%	>84%	>86%	>86%	>90%
	ART.GENERALES	N/P	>65%	>65%	>70%	>70%	>80%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida			
41	KPI 3.2.2. NIVEL DE SOBREENVENTARIO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ARTÍCULOS GENERALES.	Total inventario con cobertura mayor a 24m / Total de referencias	DIVISIÓN PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS	Porcentaje			
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>							
	2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024	
	12%	<2%	<2%	<2%	<2%	<2%	

No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
42	KPI 3.2.3. NIVEL DE OBSOLETOS EN MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ARTÍCULOS GENERALES	Total inventario sin movimiento en los últimos 12m / Total de referencias	DIVISIÓN PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS	Porcentaje		
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
<b>33%</b>		<b>&lt;3%</b>	<b>&lt;5%</b>	<b>&lt;5%</b>	<b>&lt;5%</b>	<b>&lt;5%</b>
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
43	KPI 3.2.4. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE CONTRATISTAS.	$\Sigma$ del número de contratistas con obligaciones contraídas que han incumplido / total de contratistas con obligaciones contraídas en el mes X 100	OFICINA GESTIÓN DE RELACIONAMIENTO CON PROVEEDORES	Porcentaje		
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
<b>13%</b>		<b>&lt;10%</b>	<b>&lt;7%</b>	<b>&lt;5%</b>	<b>&lt;5%</b>	<b>&lt;5%</b>
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
44	KPI 3.2.5. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA ACTUALIZACIÓN DEL LISTADO OFICIAL DE TECNOLOGÍA SANITARIA	del % acumulado de avance en la actualización del listado oficial de tecnología sanitaria	DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Porcentaje		
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
<b>0%</b>		<b>15%</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>	<b>100%</b>
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
45	KPI 3.3.1. GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS	(Total de procesos elaborados del mapa de procesos del ISSS/Total de Procesos definidos en el mapa de procesos del ISSS) *100	UDI/ DEPTO. GESTIÓN DE CALIDAD	Porcentaje		
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
<b>3.45%</b>		<b>10.34%</b>	<b>17.24%</b>	<b>27.59%</b>	<b>37.93%</b>	<b>51.72%</b>
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
46	KPI 3.3.2. REDUCCIÓN DEL TIEMPO PROMEDIO PARA EL OTORGAMIENTO DE LOS BENEFICIOS PREVISIONALES	Tiempo promedio mensual: sumatoria de tiempo de casos finalizados/cantidad de casos.	UPISSS	Promedio		
<i>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</i>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
<b>4.78</b>		<b>4.00</b>	<b>3.75</b>	<b>3.50</b>	<b>3.25</b>	<b>3.00</b>

No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
47	KPI 3.4.1. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ISSS	Total de convenios en cumplimiento de objetivos/ total de convenios vigentes x 100 = % de convenios con cumplimiento de objetivos.	UVE/DEPTO. COOPERACIÓN EXTERNA	Porcentaje		
<b>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</b>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
50%		60%	70%	80%	90%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
48	KPI 3.4.2 PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE DIRECCIÓN GENERAL APOYADOS POR LA UNIDAD DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA.	de proyectos estratégicos de la Dirección General del ISSS, apoyados por la Unidad de Vinculación Estratégica	UNIDAD DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA	Número de proyectos		
<b>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</b>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
3		3	3	3	3	3
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
49	KPI 3.5.1 % DE RIESGOS ESTRATÉGICOS EVALUADOS Y ADMINISTRADOS ADECUADAMENTE	(Total de riesgos estratégicos administrados adecuadamente / Total de riesgos estratégicos evaluados) * 100	AUDITORIA INTERNA	Porcentaje		
<b>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</b>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
0%		15%	50%	75%	80%	90%

## 4

### PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO INDICADORES (KPI'S)

No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
50	KPI 4.1.1 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRAZABILIDAD	DEL % Acumulado de Avance en la implementación del Sistema de Trazabilidad	DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Nº De Centros Porcentaje Anual Porcentaje Acumulado		
<b>Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)</b>						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
0		5	19	22	38	84
0%		6%	23%	26%	45%	100%
0%		6%	29%	55%	100%	
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida		
51	KPI 4.1.2. LISTADOS ACTUALIZADOS DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS	Del % Acumulado de avance en la actualización del listado oficial de tecnología sanitaria	DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Porcentaje Anual Porcentaje Acumulado		

Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
0%	15%	25%	30%	30%	100%
0%	15%	40%	70%	100%	
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	
52	KPI 4.1.3. REFERENTES LOCALES EN HOSPITALES Y CABEZAS DE RED DE TECNO VIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA	DEL % Acumulado de avance en nombramiento de referentes.	DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA	Porcentaje Anual Porcentaje Acumulado	
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
0%	20%	25%	35%	20%	100%
0%	20%	45%	80%	100%	
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	
53	KPI 4.2.1. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE PRE INVERSIÓN PÚBLICA	Acumulada del avance de la ejecución del programa de pre inversión pública financiera (O Diseños) X Mes/ Total De La Ejecución Programada De Diseños (O Financiero) X 100	UDI/ SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Avance Financiero Avance en diseños	
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
36.77%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	≥75%	≥75%
27.59%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	≥75%	≥75%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	
54	KPI 4.2.2. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN PÚBLICA	acumulada del avance de la ejecución del programa de pre inversión pública financiera (o diseños) x mes/ total de la ejecución programada de diseños (o financiero) X 100	UDI/ SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Avance Financiero Avance en obras	
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
22.41%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	≥75%	≥75%
41.44%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	Entre 70 y 75%	≥75%	≥75%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	
55	KPI 4.3.1 ESTUDIOS DE INVESTIGACION DESARROLLADOS APROBADOS	Número de documentos de investigación Y aprobados	DEPARTAMENTO INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN SALUD	No. De investigaciones	
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					
2019 Línea Base	2020	2021	2022	2023	2024
0	2	4	4	4	5
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador	Responsable de generar el dato	Unidad de Medida	
56	KPI 4.3.2. NÚMERO DE MEDICOS FORMADO EN ESPECIALIDADES PRIORITARIAS DE SALUD	Número de Médicos Formados por año en especialidades definidas como prioritarias	DEPARTAMENTO INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN SALUD	No. De especialistas formados	
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)					

2019		2020	2021	2022	2023	2024
Línea Base						
61		61	61	61	61	61
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
57	KPI 4.3.3. NÚMERO DE RECURSO HUMANO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON ENFOQUE APS	No. Recurso Humano en Salud del Primer Nivel de Atención formado			DEPARTAMENTO INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN SALUD	Recurso Humano formado
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019		2020	2021	2022	2023	2024
Línea Base						
0		80	100	100	100	64
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
58	KPI 4.4.1 AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.	del % acumulado de avance en la implementación de plan de intervención de RH para la movilidad de los trabajadores			UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019		2020	2021	2022	2023	2024
Línea Base						
0%		20%	40%	60%	80%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
59	KPI 4.4.2 % DE AVANCE EN LA CAPACITACIÓN DE JEFATURAS EN FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS GERENCIALES	Cantidad de jefaturas capacitadas en las competencias gerenciales en el periodo anterior más la cantidad de jefaturas capacitadas en el periodo a reportar entre cantidad total de jefaturas a capacitar por cien			UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019		2020	2021	2022	2023	2024
Línea Base						
0%		0%	20%	40%	60%	80%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
60	KPI 4.4.3 AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA VOLUNTARIO.	del % acumulado de avance en la implementación de retiro voluntario			UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019		2020	2021	2022	2023	2024
Línea Base						
0%		50%	65%	80%	90%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
61	KPI 4.4.4. INDICE DE MEJORA EN LA PERCEPCION DEL CLIMA LABORAL	Resultado de diagnóstico elaborado			UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	INDICE
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019		2020	2021	2022	2023	2024
Línea Base						
74.80		75	75	75.5	75.5	2024
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida

62	KPI 4.5.1. AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL SAFISSS	Avance de la Implementación Programada del Proyecto SAFISSS/Total Programado De La Implementación Del Proyecto SAFISSS x 100	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/DTIC			Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
0%		10%	50%	100%	100%	100%
No.	Nombre del indicador:	Fórmula de Indicador			Responsable de generar el dato	Unidad de Medida
63	KPI 4.6.1. COBERTURA DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	CSS: Cotizantes Activos Población Económicamente Activa x 100			UNIDAD DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA/UDI	Porcentaje
Valor del Indicador (Línea base y meta en cada año)						
2019 Línea Base		2020	2021	2022	2023	2024
28%		28.30%	28%	28.90%	29.30%	29.60%

## 7. GESTIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

El ISSS se enfrenta con factores e influencias, internas y externas, que crean incertidumbre en el logro de sus objetivos. El efecto que esta incertidumbre tiene en los objetivos institucionales es lo que comúnmente se denomina como "riesgo". La gestión del riesgo involucra una serie de actividades relativas a la identificación, análisis, evaluación y acciones de tratamiento para los riesgos que se presentan. La gestión del riesgo se aplica a toda la institución, gerencias, unidades, así como a funciones, proyectos y actividades específicas.

El objetivo general de la Gestión de Riesgos es definir los componentes y disposiciones que el ISSS utilizará en la gestión de los riesgos para cada una de las perspectivas que conforman el Plan Estratégico del ISSS, su priorización, tratamiento y acciones que permitan tener un control de dichos riesgos.

Tomando en consideración la base legal: Normas Técnicas de Control Interno y relación con la Gestión de Riesgo (art. 2, 3, 4, 38, 39 y 40), Ley General del ISSS, Normas Técnicas de Control Interno Específicas para el ISSS (NTCIEISSS, octubre 2019, se encuentran en revisión y proceso de aprobación), Ley de la Corte de Cuentas de la República, referente al Reglamento de Normas de Control Interno, Normas de Ética y Conducta de los Funcionarios y Empleados del ISSS, Contrato Colectivo de Trabajo, Reglamento Interno de Trabajo.

### 7.1 METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS EN BASE A COSO III

El modelo de control interno COSO III (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), se conforma de cinco componentes y 17 principios que la institución deberá implementar. Dicho modelo es el siguiente:

## ¿Cómo COSO ayuda a describir el marco de control interno?



## COSO – Principios

### Principios de un marco de control interno eficaz

<b>Ambiente de Control</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demuestra compromiso con la integridad y valores éticos.</li> <li>2. El consejo de administración ejerce su responsabilidad de supervisión del control interno.</li> <li>3. Establecimiento de estructuras, asignación de autoridades y responsabilidades.</li> <li>4. Demuestra compromiso con la competencia.</li> <li>5. Retención del personal de confianza y comprometido con el control interno.</li> </ol>
<b>Evaluación de Riesgos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Objetivos claros para identificar y evaluar riesgos en el logro de objetivos.</li> <li>7. Identificación y análisis de riesgo.</li> <li>8. Evalúa el riesgo de fraude.</li> <li>9. Identifica y analiza cambios significativos.</li> </ol>
<b>Actividades de Control</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Selecciona y desarrolla actividades de control enfocados a riesgos.</li> <li>11. Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología.</li> <li>12. Implementa actividades de control a través de políticas y procedimientos.</li> </ol>
<b>Información y Comunicación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Utiliza información relevante para apoyar el funcionamiento del CI.</li> <li>14. Se comunica internamente objetivos y responsabilidades sobre el CI.</li> <li>15. Comunica externamente los asuntos que afectan los objetivos de CI.</li> </ol>
<b>Actividades de Monitoreo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Realiza evaluaciones continuas y / o separadas.</li> <li>17. Evalúa y comunica deficiencias de CI a los responsables.</li> </ol>

#### AMBIENTE DE CONTROL

El Ambiente de Control se refiere a que la Dirección del ISSS y jefaturas, actúan con base a valores éticos y morales en el cumplimiento de sus funciones así como en la toma de decisiones y mostrando siempre un comportamiento íntegro de acuerdo a lo establecido en la Normas de Ética y Conducta de los Funcionarios y Empleados del ISSS, Contrato Colectivo de Trabajo, Reglamento Interno de Trabajo, Normativas, Manuales de Normas y Procedimientos, Instructivos, Protocolos, Lineamientos y demás leyes y normas aplicables; así mismo, se fomentan los valores Institucionales en los trabajadores bajo su cargo y rige la conducta de los mismos con base a tales normas, propiciando una cultura ética en la organización para apoyar el buen funcionamiento del Sistema de Control Interno.

#### EVALUACIÓN DE RIESGOS

Es un proceso dinámico y frecuente para identificar y evaluar los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales. El Consejo Directivo y la Dirección General son los



responsables de definir el nivel aceptable de variación del riesgo con respecto al logro de los objetivos del mismo,

En esta etapa se deben describir las estrategias de la institución y en congruencia con estas, se definen los riesgos y los factores externos e internos que puedan afectar la consecución de los objetivos de cada línea estratégica institucional establecida. Para el caso del presente análisis de riesgos, se utilizaron diferentes diagnósticos previos, tales como: FODA, Impacto COVID-19, Clima Organizacional, CAF, Satisfacción al Usuario.

## MAPA DE SENSIBILIDAD DEL RIESGO – ISSS

Los riesgos son priorizados basándose en su nivel. Las calificaciones son asignadas a los riesgos de acuerdo a su probabilidad y el impacto en el logro de los objetivos. La evaluación de la importancia de cada riesgo y por consiguiente de su prioridad, se puede hacer utilizando una matriz de probabilidad e impacto (MAPA DE SENSIBILIDAD DEL RIESGO-ISSS. Dicha matriz específica combinaciones de probabilidad de ocurrencia e impacto que llevan a la calificación de los riesgos por nivel.

La puntuación del nivel de riesgo ayuda a la priorización de los riesgos y a guiar el tipo de respuesta que se debe realizar. Los riesgos en caso de ocurrir y que muestran un impacto negativo sobre los objetivos y se encuentran en zona de alto riesgo (rojo oscuro y rojo), requerirán prioridad de acción y respuesta inmediata. Las amenazas de la zona de riesgo bajo y muy bajo pueden no requerir una acción de respuesta, ya que el impacto que genera ese riesgo no es significativo en relación al logro de los objetivos estratégicos del ISSS y por consiguiente en la utilización de los recursos institucionales.

Para cada riesgo identificado se evalúan la probabilidad y el impacto. La evaluación de probabilidad de los riesgos se refiere a la probabilidad de ocurrencia de cada riesgo identificado. La evaluación del impacto de los riesgos denota el posible efecto sobre una línea estratégica, actividad de esta o en los objetivos estratégicos, afectando la eficacia en el cumplimiento de los objetivos de procesos, costos, alcance o calidad, incluidos los efectos negativos por las amenazas que implican.

**MAPA DE SENSIBILIDAD DEL RIESGO - ISSS**

<b>PROBABILIDAD</b>	5	Muy Alta	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	Muy Alto
	4	Alta	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3	Moderada	Muy bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Alto
	2	Baja	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Bajo	Moderado
	1	Muy Baja	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Bajo
			Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
			1	2	3	4	5
			<b>IMPACTO</b>				

El nivel de riesgo asociado a un proceso está dado por la fórmula:

$$\text{Nivel de Riesgo (NR)} = \text{Probabilidad de Ocurrencia} \times \text{Impacto}$$

Las combinaciones de probabilidad e impacto resultan en una clasificación de diferentes niveles de riesgo, para facilitar su identificación se utiliza una escala de colorimetría que se presenta a continuación, la cual describe fácilmente la clasificación de los riesgos.

Escala de colorimetría para la clasificación de riesgos, a utilizar para la priorización de riesgos.

Clasificación del nivel de Riesgos	Categoría de Nivel de Riesgo
Menor que 5	Muy Bajo
Entre 5 y 9	Bajo
Entre 10 y 14	Moderado
Entre 15 y 19	Alto
Mayor que 20	Muy Alto

Fuente. Elaboración propia de la Sección de Gestión de Riesgos del ISSS, para la gestión de los riesgos institucionales.

## 7.2 GESTIÓN DE RIESGOS EN LAS PERSPECTIVAS DE BSC

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL:** Resumen de identificación y valoración de riesgos: En las siguientes tablas se detalla el resumen de las cantidades de riesgos identificados y una breve descripción de estos:

Perspectiva	Nivel de Riesgo					TOTAL
	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
Financiera	0	3	1	2	1	7
Derechohabientes	0	6	8	1	1	16
Procesos	0	2	5	3	1	11
Crecimiento y Desarrollo	0	5	6	2	1	14
TOTAL	0	17	20	8	4	48

Detalle de 12 riesgos identificados con nivel alto y muy alto:

Perspectiva	8 Riesgos Altos Identificados	4 Riesgos Muy Altos Identificados
Financiera	<p><b>RF5.</b> No disponer de sistema de costos en procesos y servicios claves para la planificación institucional, dificulta la optimización de recursos y afecta la sostenibilidad financiera.</p> <p><b>RF7.</b> Las políticas internacionales de seguridad social, impulsan al incremento gradual de la cobertura poblacional, generando la incorporación de nuevos grupos poblacionales, incrementando los costos operativos institucionales que afectan la sostenibilidad financiera.</p>	<p><b>RF6.</b> Limitadas acciones preventivas para incrementar y optimizar ingresos institucionales que permitan hacer frente a la reducción de ingresos y sostenibilidad financiera por eventos de epidemias (COVID 19) y/o desastres naturales.</p>

Derechohabientes	<b>RD2.</b> Falta de diagnóstico y planificación efectiva de las capacidades necesarias en los servicios de salud, afecta la calidad del servicio y satisfacción del derechohabiente.	<b>RD4.</b> Limitada capacidad instalada (nuevos servicios de salud, servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización) para responder al incremento permanente de la demanda, provoca saturación en los servicios de salud e insatisfacción de usuarios.
Procesos Internos	<b>RP1.</b> Estimación inapropiada de la demanda de necesidades de los Centros de Atención en el plan anual de compras y gestiones de abastecimiento, provoca el desabastecimiento de medicamentos, insumos, bienes y servicios. <b>RP6.</b> Información inexacta de existencias en las gestiones de abastecimiento, provoca descontrol en el abastecimiento institucional. <b>RP9.</b> Falta de Implementación de una Gestión por Procesos y cumplimiento de la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA) en la prestación de los servicios de salud y administrativos que brinda el ISSS, dificulta brindar una respuesta efectiva a las necesidades de los derechohabientes.	<b>RP5.</b> Baja efectividad de gestión y monitoreo en la cadena de suministros, ocasionan la falta de control, coordinación y desabastecimiento de medicamentos, insumos, bienes y servicios.
Crecimiento y Desarrollo	<b>RC7.</b> La ausencia de un plan de retiro para el personal adulto mayor laborando puede provocar el Incremento del ausentismo, bajo rendimiento laboral y sobrecarga de trabajo e insatisfacción. <b>RC14.</b> Falta de mecanismos que estimulen las buenas prácticas y que valoren la calidad del servicio y el potencial humano del usuario interno en la gestión institucional; ocasionando desmotivación, menor productividad, mayores conflictos laborales y fuga del talento humano.	<b>RC13.</b> La falta de gobernanza de sistemas informáticos e información gerencial clave, provoca que el registro y el flujo de información sean inoportunos para el control de la gestión institucional y una asertiva toma de decisiones.

Relación de 12 riesgos identificados con nivel alto y muy alto con el Plan estratégico:

Riesgo priorizado	Línea Estratégica/Plan de Acción	Responsable
1) RF5. No disponer de sistema de costos en procesos y servicios claves para la planificación institucional, dificulta la optimización de recursos y afecta la sostenibilidad financiera.	Perspectiva Financiera: Línea Estratégica 1.4: Garantizar el Desarrollo de sistemas de costeo. ACT. 1.4.1.1 Construcción del modelo esquemático de costeo que se pretende establecer en ISSS. ACT. 1.4.1.2; Implementar el modelo de costos determinado en el ISSS.	UFI

<p>2) RF7. Las políticas internacionales de seguridad social, impulsan al incremento gradual de la cobertura poblacional; generando la incorporación de nuevos grupos poblacionales, incrementando los costos operativos institucionales que afectan la sostenibilidad financiera.</p>	<p>Perspectiva Financiera                  Línea Estratégica 1.1 Garantizar la Sostenibilidad Financiera                  Act, 1.1.1.1 Fortalecimiento Financiero al Incorporar otros sectores de población económicamente activa (cotizante)</p> <p>Perspectiva de crecimiento                  Línea Estratégica 4.6 Línea Estratégica 4.6:                  Promover el incremento de la cobertura de la Población económicamente activa</p>	<p>VINCULACION                  UF                  UDI                  (Actuariado)                  DARBE                  TICS</p>
<p>3) RF6. Limitadas acciones preventivas para incrementar y optimizar ingresos institucionales que permitan hacer frente a la reducción de ingresos y sostenibilidad financiera por eventos de epidemias (COVID 19) y/o desastres naturales.</p>	<p>Perspectiva Financiera                  Línea Estratégica 1.1 Garantizar la Sostenibilidad Financiera                  Act, 1.1.1.1 Fortalecimiento Financiero al Incorporar otros sectores de población económicamente activa (cotizante)</p>	<p>DARBE                  (inspectores) –                  UFI</p>
<p>4) RD2. Falta de diagnóstico y planificación efectiva de las capacidades necesarias en los servicios de salud, afecta la calidad del servicio y satisfacción del derechohabiente.</p>	<p>Perspectiva Derechohabientes                  Línea Estratégica 2.5 Instaurar el modelo integrado de atención en salud, con enfoque de Red.                  ACT. 2.5.1.1 Diseñar la estructura funcional de la Red de servicio de salud.                  ACT. 2.5.1.2 Incrementar las capacidades funcionales para las Redes, priorizando la coordinación a través de la meso gestión.</p>	<p>SDS                  DPES</p>
<p>5) RD4. Limitada capacidad instalada (nuevos servicios de salud, servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización) para responder al incremento permanente de la demanda, provoca saturación en los servicios de salud e insatisfacción de usuarios.</p>	<p>Perspectiva de Crecimiento y Desarrollo                  Línea estratégica 4.2 Línea Estratégica 4.2:                  Promover la Optimización de la Capacidad Instalada para la Atención Sanitaria, de acuerdo a las necesidades de la demanda de los servicios de salud de los derechohabientes.                  ACT. 4.2.1.1 Implementar un programa de mantenimiento de infraestructura a nivel nacional                  ACT.4.2.1.2 Ejecución de proyectos de infraestructura priorizados, a través de incremento de los niveles de ejecución del programa de pre inversión e inversión. (Policlínico Santa Tecla, Cuidados Paliativos, Hospital de San Miguel)</p> <p>Perspectiva Derechohabiente                  Línea estratégica 2.2 Línea Estratégica 2.2:</p>	<p>SDS                  DPES –DEMSS                  vinculación                  INFRAESTRUC                  TURA/                  MANTENIMIEN                  TO</p>

	<p>Mejorar la capacidad resolutive y la continuidad de la atención en los niveles de atención del ISSS a través de la gestión clínica y la ruta asistencial del Derechohabiente</p> <p>ACT. 2.2.1.1 Intervención de la agenda médica para brindar oportunidad al paciente de 1era. Vez y al paciente de mayor riesgo para facilitar el acceso a consultas y procedimientos médicos por parte de los derechohabientes</p> <p>1.2 SALUD EMPRESARIAL (empresas en el área geográfica de centros de atención que no incluye clínicas empresariales)</p> <p>1.5 Implementar la atención médica a distancia (telemedicina)</p> <p>ACT. 2.2.1.3 Extensión de horarios de atención ambulatorio y emergencias en centros de atención priorizados.</p> <p>ACT. 2.2.1.4 Reorganización de la atención de la Emergencias.</p>	
<p>6) RP1. Estimación inapropiada de la demanda de necesidades de los Centros de Atención en el plan anual de compras y gestiones de abastecimiento, provoca el desabastecimiento de medicamentos, insumos, bienes y servicios.</p>	<p>Perspectiva Procesos Internos</p> <p>Línea 3.2 Línea Estratégica 3.2</p> <p>Garantizar el Buen Funcionamiento de la Cadena de Suministros del ISSS</p> <p>ACT 3.2.1.11 Implementar criterios y regulación para actualización de listados de medicamentos, insumos médicos y tecnologías sanitarias</p>	<p>SDL</p> <p>SDS</p> <p>DPES</p>
<p>7) RP6. Información inexacta de existencias en las gestiones de abastecimiento, provoca descontrol en el abastecimiento institucional.</p>	<p>Perspectiva Procesos</p> <p>Línea estratégica 3.2 Línea Estratégica 3.2</p> <p>Garantizar el Buen Funcionamiento de la Cadena de Suministros del ISSS</p> <p>ACT. 3.2.1.6 Desarrollar la política de Abastecimiento y la Política de Distribución de la cadena de suministros.</p>	<p>SDL</p>
<p>8) RP9. Falta de Implementación de una Gestión por Procesos y cumplimiento de la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA) en la prestación de los servicios de salud y administrativos que brinda el ISSS, dificulta brindar una respuesta efectiva a las necesidades de los derechohabientes.</p>	<p>Línea Estratégica 3.3 Fortalecer la mejora continua de los procesos del ISSS a través de la implementación de la gestión por procesos.</p> <p>3.1.3 Apoyar en la creación de equipos de mejora a nivel institucional capacitándolos con herramientas de calidad para la detección de problemas, causas y soluciones para la mejora de procesos del ISSS.</p> <p>3.1.2 Actualizar con enfoque por procesos la documentación referente a manuales de organización, manual de procesos, manuales de normas y</p>	<p>UJ</p> <p>UDI</p> <p>SAd-SLog-Ssalud</p>

	<p>procedimientos, políticas e instructivos.</p> <p>3.1.4 Apoyar a las áreas en la aplicación de la herramienta metodológica para la implementación de la LPA que les permita identificar las actividades o requisitos susceptibles a cambios para simplificación de trámites.</p>	
<p>9) RP5. Baja efectividad de gestión y monitoreo en la cadena de suministros, ocasionan la falta de control, coordinación y desabastecimiento de medicamentos, insumos, bienes y servicios.</p>	<p>Perspectiva Procesos</p> <p>Línea estratégica 3.2 Garantizar el Buen Funcionamiento de la Cadena de Suministros del ISSS</p> <p>ACT. 1----11 Implementar criterios y regulación para actualización de listados de medicamentos, insumos médicos y tecnologías sanitarias.</p>	<p>SDL</p>
<p>10) RC7. La ausencia de un plan de retiro para el personal adulto mayor laborando puede provocar el Incremento del ausentismo, bajo rendimiento laboral y sobrecarga de trabajo e insatisfacción.</p>	<p>Perspectiva crecimiento y desarrollo</p> <p>Línea estratégica 4.4 Línea Estratégica 4.4:</p> <p>Implementar la política de Recurso Humano que garantice el crecimiento del personal, con una cultura de humanización para responder a las necesidades de los trabajadores y derechohabientes.</p> <p>ACT. 4.4.1..5 Desarrollo de acciones que permitan el retiro voluntario para empleados del Instituto</p>	<p>URH</p> <p>UFI</p>
<p>11) RC14. Falta de mecanismos que estimulen las buenas prácticas y que valoren la calidad del servicio y el potencial humano del usuario interno en la gestión institucional; ocasionando desmotivación, menor productividad, mayores conflictos laborales y fuga del talento humano.</p>	<p>Perspectiva crecimiento y desarrollo</p> <p>Línea estratégica 4.4 Línea Estratégica 4.4:</p> <p>Implementar la política de Recurso Humano que garantice el crecimiento del personal, con una cultura de humanización para responder a las necesidades de los trabajadores y derechohabientes.</p>	<p>URH</p>
<p>12) RC13. La falta de gobernanza de sistemas informáticos e información gerencial clave, provoca que el registro y el flujo de información sean inoportuno para el control de la gestión institucional y una asertiva toma de decisiones.</p>	<p>Perspectiva crecimiento y desarrollo</p> <p>Línea Estratégica 4.5:</p> <p>Garantizar el Fortalecimiento de los sistemas de Información y Comunicación</p> <p>ACT 4..51.1. Establecer la gobernanza de los sistemas de información del ISSS.</p>	<p>UDI</p> <p>DAE</p> <p>COMITÉ</p> <p>GERENCIAL</p>

**Perspectiva Financiera: Un Mayor fortalecimiento Económico para el ISSS (Derechohabientes, Patronos y Empleados)**

En la perspectiva financiera se identifican los siguientes 6 factores de riesgos, de los cuales 1 de ellos se consideran con nivel de riesgo muy alto y otro de ellos considerado con riesgo alto:

COD	RIESGO	Puntaje		Ponderación del Nivel de Riesgo
		Probabilidad	Impacto	
RF1	Incumplimiento de obligaciones patronales.	3	4	Moderado 12
RF2	Ingresos insuficientes para cubrir obligaciones financieras	2	4	Bajo 8
RF3	Falta de optimización de recursos financieros	3	3	Bajo 9
RF4	Planificación desvinculada del presupuesto	3	2	Bajo 6
RF5	No disponer de sistema de costos en procesos y servicios claves para la planificación institucional, dificulta la optimización de recursos y afecta la sostenibilidad financiera.	4	4	Alto 16
RF6	Limitadas acciones preventivas para incrementar y optimizar ingresos institucionales que permitan hacer frente a la reducción de ingresos y sostenibilidad financiera por eventos de epidemias (COVID 19) y/o desastres naturales.	5	5	Muy Alto 25
RF7	Las políticas internacionales de seguridad social, impulsan al incremento gradual de la cobertura poblacional; generando la incorporación de nuevos grupos poblacionales, incrementando los costos operativos institucionales que afectan la sostenibilidad financiera.	4	4	Alto 16

**Perspectiva de Derechohabientes: Un Impacto Positivo en la Calidad de Vida de los Derechohabientes, para esta generación y para la que está por venir.**

En la perspectiva de Derechohabientes se identifican 17 factores de riesgos, de los cuales 1 es considerado con nivel de riesgo muy alto y 2 con nivel alto:

COD	RIESGO	PUNTAJE		PONDERACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO
		PROBABILIDAD	IMPACTO	
RD1	Poco involucramiento de las instituciones que conforman el sector salud para cumplir el Plan Nacional de Salud.	2	3	Bajo 6
RD2	Falta de diagnóstico y planificación efectiva de las capacidades necesarias en los servicios de salud, afecta la calidad del servicio y satisfacción del derechohabiente.	4	4	Alto 16

COD	RIESGO	PUNTAJE		PONDERACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO
		PROBABILIDAD	IMPACTO	
RD3	Disminución de los profesionales de salud por falta de incentivos.	3	4	Moderado 12
RD4	Limitada capacidad instalada (nuevos servicios de salud, servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización) para responder al incremento permanente de la demanda, provoca saturación en los servicios de salud e insatisfacción de usuarios.	5	5	Muy Alto 25
RD5	No brindar procedimientos oportunos para evitar el deterioro de la capacidad funcional del paciente y evitar la mortalidad materna e infantil.	4	3	Moderado 12
RD6	Pacientes con enfermedades crónicas no aplican medidas de autocuidado.	4	3	Moderado 12
RD7	Inadecuada clasificación del paciente que requiere cuidados paliativos.	3	3	Bajo 9
RD8	No implementar de forma efectiva el mecanismo de referencia y retorno basado en redes de atención.	4	3	Moderado 12
RD9	Gobernanza inadecuada para la implementación del modelo integrado de atención en salud con enfoque de red.	3	3	Bajo 9
RD10	Cobertura limitada de los servicios de salud para evitar los brotes de enfermedades para toda la población.	4	3	Moderado 12
RD11	No implementación de una política para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores del ISSS.	3	4	Moderado 12
RD12	Falta de sistematización en el registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para la vigilancia y registro de gastos en el régimen de riesgos profesionales.	4	3	Moderado 12
RD13	Incumplimiento de Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.	3	3	Bajo 9
RD14	Utilizar materiales inadecuados para atender al paciente que requiere servicios de salud bucal.	3	3	Bajo 9
RD15	Pérdida de continuidad en la atención de salud bucal por equipos fuera de operación o insuficiencia de suministros.	3	3	Bajo 9
RD16	Registros inadecuados para identificar los casos que requieran atención en salud mental.	4	3	Moderado 12



**Perspectiva de Procesos: Una mejora sustantiva de los procesos internos del ISSS con enfoque en resultados.**

En la perspectiva de procesos se identifican 11 factores de riesgos, de los cuales 1 es considerado con nivel de riesgo muy alto y 3 con nivel alto:

COD	RIESGO	PUNTAJE		PONDERACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO
		PROBABILIDAD	IMPACTO	
RP1	Estimación inapropiada de la demanda de necesidades de los Centros de Atención en el plan anual de compras y gestiones de abastecimiento, provoca el desabastecimiento de medicamentos, insumos, bienes y servicios.	3	5	Alto 15
RP2	Aplicación errónea de la nueva metodología basada en las buenas prácticas para la estimación de necesidades	2	4	Bajo 8
RP3	No disponibilidad de recursos financieros para incrementar capacidad de espacios y recursos en almacenes	3	4	Moderado 12
RP4	Proveedores con desincentivos para participar en procesos de compra en algunos rubros	2	5	Moderado 10
RP5	Baja efectividad de gestión y monitoreo en la cadena de suministros, ocasionan la falta de control, coordinación y desabastecimiento de medicamentos, insumos, bienes y servicios.	5	5	Muy Alto 25
RP6	Información inexacta de existencias en las gestiones de abastecimiento, provoca descontrol en el abastecimiento Institucional.	3	5	Alto 15
RP7	Deficiente coordinación entre instituciones del sector salud para propiciar las compras conjuntas	2.5	2.5	Bajo 6.25
RP8	No atender adecuadamente las necesidades de salud relacionada con los medicamentos, insumos y tecnologías sanitarias por medidas de racionalización	3	4	Moderado 12
RP9	Falta de Implementación de una Gestión por Procesos y cumplimiento de la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA) en la prestación de los servicios de salud y administrativos que brinda el ISSS, dificulta brindar una respuesta efectiva a las necesidades de los derechohabientes.	4	4	Alto 16
RP10	Falta de mediciones y registros que evidencien el cambio en los procesos que agreguen valor al derechohabiente	3	4	Moderado 12
RP11	Falta de compromiso de las dependencias involucradas para ejecutar las acciones acordadas en los convenios	3	4	Moderado 12

**Perspectiva de Crecimiento y Desarrollo: Un mayor crecimiento institucional y de capacidades para implementar nuevas estrategias sanitarias.**

En la perspectiva de aprendizaje y crecimiento se identifican 14 factores de riesgos, de los cuales 1 es considerado con nivel de riesgo muy alto y 2 con nivel alto:

COD	RIESGO	PUNTAJE		PONDERACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO
		PROBABILIDAD	IMPACTO	
RC1	No disponer de los recursos financieros necesarios para adquisición de tecnología sanitaria	3	4	Moderado 12
RC2	No disponer del mantenimiento técnico para el equipo adquirido	2	4	Bajo 8
RC3	No contar con recursos financieros y no ejecutar oportunamente proyectos para desarrollar infraestructura que responda a las necesidades de los derechohabientes.	3	4	Moderado 12
RC4	Falta de implementación de un modelo de crecimiento institucional con modalidad de enfoque de redes priorizadas y de atención domiciliar	3	2	Bajo 6
RC5	Fuga del talento humano con experticia técnica procedimental	3	3	Bajo 9
RC6	No actualización médica continua de acuerdo con el avance médico mundial	2	3	Bajo 6
RC7	La ausencia de un plan de retiro para el personal adulto mayor laborando puede provocar el Incremento del ausentismo, bajo rendimiento laboral y sobrecarga de trabajo e insatisfacción.	4	4	Alto 16
RC8	No lograr generar en el personal sanitario una consciencia de humanización en la atención del paciente	3	4	Moderado 12
RC9	Falta de compromiso y liderazgo de las jefaturas de los servicios para impulsar la política de recursos humanos	2	4	Bajo 8
RC10	No adquisición de garantías y licencias de actualización de la infraestructura informática (Software, hardware y redes informáticas)	3	4	Moderado 12
RC11	No lograr una implementación adecuada y completa que permita depurar los archivos físicos	4	3	Moderado 12
RC12	Incremento del ausentismo de personal sanitario por incapacidades medicas provocadas por COVID 19	4	3	Moderado 12
RC13	La falta de gobernanza de sistemas informáticos e información gerencial clave, provoca que el registro y el flujo de información sean inoportunos para el control de la gestión institucional y una asertiva toma de decisiones.	5	5	Muy Alto 25

COD	RIESGO	PUNTAJE		PONDERACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO
		PROBABILIDAD	IMPACTO	
RC14	Falta de mecanismos que estimulen las buenas prácticas y que valoren la calidad del servicio y el potencial humano del usuario interno en la gestión institucional; ocasionando desmotivación, menor productividad, mayores conflictos laborales y fuga del talento humano.	4	4	Alto 16

## 8. PRESUPUESTO

Estimación Presupuesto 2021 y Plan estratégico (En miles de dólares)

PROYECTO DE PRESUPUESTO EJERCICIO FISCAL 2021  
RÉGIMEN DE SALUD - ISSS  
(En miles de US dólares)

INGRESOS		EGRESOS	
FUENTES	TOTALES	RUBROS DE AGRUPACIÓN	TOTALES
INGRESOS CORRIENTES	627,507.9	GASTOS CORRIENTES	644,901.5
INGRESOS FINANCIEROS Y OTROS	15,571.9	REMUNERACIONES	328,265.4
- INTERESES 7,128.0		PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	67,575.6
- OTROS INGRESOS 8,443.9		BIENES Y SERVICIOS	244,511.2
		- BIENES DE CONSUMO 149,267.8	
COTIZACIONES	611,936.0	- SERVICIOS 95,243.4	
- SECTOR PRIVADO 439,783.5		GASTOS FINANCIEROS Y OTROS	3,515.1
- SECTOR PÚBLICO 172,152.5		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,034.0
INGRESOS DE CAPITAL	69,085.2	GASTOS DE CAPITAL	51,691.8
RECUPERACIÓN DE INVERSIONES FINANCIERAS	69,085.2	INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS	51,691.8
		- PREINVERSIÓN 480.0	
		- CONSTRUCCIÓN E INMUEBLES 22,250.0	
		- MAQUINARIA Y EQ. E INTANG. 28,961.8	
<b>TOTALES</b>	<b>696,593.1</b>		<b>696,593.1</b>

\$8,760,284.96

\$26,730,000

PREVENISSS
Programa Primera Infancia
Extensión de Horarios Consulta externa y emergencias FASE I
Programa de Adolescentes
Nuevo Modelo de Trabajo de Educadores en Salud
Disminuir la mora quirúrgica en Cirugía de reemplazo de rodilla (Hospital General)
Programa Atención Integral por Lesiones de Causa Externa
Atención en Salud Bucal
Proyecto Dr. ISSS en línea
Nueva versión de ERP SAAS
Programa de preinversión
Programa de inversión

Presupuesto año 2021 Aprobado A.D.C.# 2020-1497.SEP. ACTA No. 3928

## 9. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

- **DIVULGACIONES.** Al ser aprobado el Plan estratégico Institucional este será divulgado a todas las dependencias.
- **ELABORACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN Y/O PROYECTOS.** A través de proyectos o planes de acción con enfoque de gestión de riesgos, se estarán ejecutando las acciones de cumplimiento al Plan estratégico.
- **SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO.** Se realizarán seguimientos periódicos.
- **INFORMES DE RESULTADOS.**

## 10. RESPONSABLES POR LINEAS DE TRABAJO

<b>1</b> Eje Estratégico No.1 Un Mayor fortalecimiento Económico para el ISSS(Derechohabientes, Patronos y Empleados)			
LINEA ESTRATEGICA			RESPONSABLES
1	Línea Estratégica 1.1	Garantizar la Sostenibilidad Financiera	UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL/SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/DARBE
2	Línea Estratégica 1.2	Garantizar la Ejecución presupuestaria	UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
3	Línea Estratégica 1.3	Garantizar la Alineación del Presupuesto por programas con Orientación a Resultados	UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL/UDI/SUBDIRECCIONES
4	Línea Estratégica 1.4	Garantizar el Desarrollo de sistemas de Costeo	UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL

<b>2</b> Eje Estratégico No.2 Un Impacto Positivo en la Calidad de Vida de los Derechohabientes, para esta generación y para la que está por venir			
LINEA ESTRATEGICA			RESPONSABLES
5	Línea Estratégica 2.1	Fomentar la atención integral de salud por curso de vida a los derechohabientes, en un modelo de prevención con enfoque de riesgos y en armonización con el Plan Nacional Integrado de Salud.	DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
6	Línea Estratégica 2.2	Mejorar la capacidad resolutive y la continuidad de la atención en los niveles de atención del ISSS a través de la gestión clínica y la ruta asistencial del Derechohabiente	SUBDIRECCIÓN DE SALUD/ DIVISIONES
7	Línea Estratégica 2.3	Brindar atención integral a personas con enfermedades crónicas complejas y avanzadas a través del modelo de abordaje a la cronicidad.	SUBDIRECCIÓN DE SALUD/ DIVISIONES
8	Línea Estratégica 2.4	Implementar el modelo de humanización en los servicios de atención al derechohabiente	DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
9	Línea Estratégica 2.5	Instaurar el modelo integrado de atención en salud, con enfoque de Red.	DIVISIÓN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SS.
10	Línea Estratégica 2.6	Garantizar la Continuidad, Mejora y Ampliación en la atención integral de los pacientes con programas especiales (VIH.TB, Inmunizaciones)	DIVISIÓN REGULACIÓN NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
11	Línea Estratégica 2.7	Gestionar la prevención de los riesgos del trabajo y medio ambiente a nivel institucional y derechohabientes.	DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
12	Línea Estratégica 2.8	Garantizar las estrategias de atención integral en salud bucal, potenciando la prevención y modernizando los procesos de atención y recursos.	SUBDIRECCIÓN DE SALUD/COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA
13	Línea Estratégica 2.9	Promover las estrategias de atención integral en salud mental con acciones de mejora en los procesos de atención institucionales.	SUBDIRECCION DE SALUD/ DIRECCIÓN POLICLINICO ARCE
14	Línea Estratégica 2.10	Impulsar la Estrategia comunicacional institucional enfocada a inspirar, motivar y entusiasmar al usuario interno del ISSS	UNIDAD DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA

3 <b>Estratégico No.3 Una Mejora Sustantiva de los Procesos Internos del ISSS con Enfoque de Resultados</b>			
LINEA ESTRATEGICA			RESPONSABLES
15	Línea Estratégica 3.1	Garantizar el uso de los distintos elementos del ciclo de gestión por resultados en la creación de valor social para el Derechohabiente del ISSS.	UDI/UFI/UAI/SDA
16	Línea Estratégica 3.2	Garantizar el Buen Funcionamiento de la Cadena de Suministros del ISSS	SUBDIRECCIÓN DE LOGÍSTICA
17	Línea Estratégica 3.3	Garantizar la implementación de la gestión por procesos en todas las áreas del ISSS.	UDI/UNIDAD JURÍDICA/UPISSS
18	Línea Estratégica 3.4	Garantizar el Fortalecimiento de los Macroprocesos Estratégicos del ISSS a través de la mejora de la Gestión de los Convenios y la Cooperación externa con Enfoque en Resultados	UNIDAD DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA
19	Línea Estratégica 3.5	Fortalecer el desarrollo de un plan de auditoría interna basada en riesgos que permita mayor alcance institucional para el logro de los objetivos estratégicos de la organización.	AUDITORIA INTERNA

4 <b>Eje Estratégico No.4 Un Mayor Crecimiento Institucional y de capacidades para implementar Nuevas Tecnologías Sanitarias</b>			
LINEA ESTRATEGICA			RESPONSABLES
20	Línea Estratégica 4:1	implementación de nuevas tecnologías sanitarias en base a las necesidades de atención médica de los Derechohabientes y de los Recursos Financieros disponibles del ISSS	DIVISIÓN REGULACIÓN NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
21	Línea Estratégica 4.2	Promover la Optimización de la Capacidad Instalada para la Atención Sanitaria, de acuerdo a las necesidades de la demanda de los servicios de salud de los derechohabientes.	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ SUBDIRECCIÓN DE SALUD
22	Línea Estratégica 4.3	Desarrollar en el personal de salud, las competencias cognitivas procedimentales y actitudinales a través de la formación y educación continua a través de la innovación.	DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD/ URH
23	Línea Estratégica 4.4	Implementar la política integral del Recurso Humano que garantice su dotación y desarrollo sostenible, para responder a las necesidades institucionales	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
24	Línea Estratégica 4.5	Garantizar el Fortalecimiento de los sistemas de Información y Comunicación.	COMITÉ GERENCIAL/UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL/DEPTO.ACTUARIO Y ESTADISTICA.. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/DTIC
25	Línea Estratégica 4.6	Garantizar el incremento de la cobertura de la Población económicamente activa	UNIDAD DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA

## **11. REFERENCIAS**

1.- *Manual de Organización Unidad de Desarrollo Institucional ISSS, Diciembre de 2012*

[http://www.iss.gov.sv/administrator/components/com\\_docestandar/upload/documentos/MAO%20Unidad%20Desarrollo%20Institucional%2012%202012.pdf](http://www.iss.gov.sv/administrator/components/com_docestandar/upload/documentos/MAO%20Unidad%20Desarrollo%20Institucional%2012%202012.pdf)

2.- *Gestiopolis, Estrategia empresarial. Formulación, planeación e implantación. Publicación Web 01.08.2014*

<https://www.gestiopolis.com/estrategia-empresarial-formulacion-planeacion-e-implantacion/>

3- *Robert S. Kaplan, David P. Norton, El Cuadro de Mando Integral, 2º Edición. Harvard Business press. Cap. 5 pag 145-150. Impresión Egedsa 2009.*

ISBN 978-84-9875-047-8

4- *Economía y Salud, COVID-19, La salida: Retomar el trabajo (Fugong Fuchan) por Beatriz González López-Valcárcel, Ildefonso Hernández, Pere Ibern, Ricard Meneu, Vicente Ortún, Salvador Peiró| 7 abril, 2020*

<http://www.aes.es/blog/2020/04/07/la-salida-retomar-el-trabajo-fugong-fuchan/>

5- *FUSADES, El impacto del COVID-19 en la economía de El Salvador: algunas consideraciones de política Macro-económica para hacer frente a la crisis*

[http://fusades.org/sites/default/files/El%20impacto%20del%20COVID-](http://fusades.org/sites/default/files/El%20impacto%20del%20COVID-19%20en%20la%20economi%CC%81a%20de%20El%20Salvador_marzo%202020.pdf)

[19%20en%20la%20economi%CC%81a%20de%20El%20Salvador\\_marzo%202020.pdf](http://fusades.org/sites/default/files/El%20impacto%20del%20COVID-19%20en%20la%20economi%CC%81a%20de%20El%20Salvador_marzo%202020.pdf)

6.-*Economía y Salud, COVID-19 La salida: Mejorar la capacidad de respuesta sanitaria (y social) por Ricard Meneu, Vicente Ortún, Salvador Peiró, Beatriz González López-Valcárcel, Ildefonso Hernández, Pere Ibern| 19 abril, 2020*

- <http://www.aes.es/blog/2020/04/19/la-salida-mejorar-la-capacidad-de-respuesta-sanitaria-y-social/>

7.- *David Parmenter, Indicadores Clave de desempeño KPI'S, WILEY 4º edición, Capitulo 3 pag 41-46, Publicado 2019 Print ISBN:9781119620778 |Online ISBN:9781119620785 |DOI:10.1002/9781119620785 © 2020 John Wiley & Sons, Inc.*