



INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL

## **VERSIÓN PÚBLICA**

"Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial y reservada, entre ello, los datos personales de las personas naturales" (Arts. 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa), así como la información establecida en el índice de información reservada, (Art. 19 LAIP)



**ACTA APROBADA EN SESIÓN DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2020**  
**CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SESIÓN EXTRAORDINARIA**

**ACTA N° 3933** En la ciudad de San Salvador, en el Hotel Crowne Plaza, Salón Tamarindo, a las nueve horas con veinte minutos del **viernes dos de octubre de dos mil veinte**.

**ASISTENCIA:** Segundo Vicepresidente licenciado Alejandro Arturo Solano.

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, PROPIETARIOS:** licenciado Vidal Enrique Corvera Mendoza, licenciada Guadalupe Natalí Pacas de Monge, doctor Wilfredo Armando Martínez Aldana, ingeniero Rubén Alejandro Estupinián Mendoza, señor Alejandro Hernández Castro, señor Juan Carlos Martínez Castellanos, licenciado Jesús Amado Campos Sánchez, doctor Roberto Eduardo Montoya Argüello, doctora Ana Vilma Ortega de Blanco y licenciada Wendy Marisol López Rosales, Subdirectora General y Secretaria del Consejo Directivo.

**INASISTENCIA CON EXCUSA:** señor Oscar Rolando Castro, licenciada Maritza Haydee Calderón de Ríos, licenciada Regina María Díaz Guardado, licenciado Miguel Ángel Corleto Urey, doctor Andrés Alberto Zimmermann Mejía, doctora Asucena Maribel Menjivar de Hernández y doctora Mónica Guadalupe Ayala Guerrero, Directora General.

**AGENDA:** Fue aprobada la siguiente agenda.

**PUNTO ÚNICO:**

- .- Informe y solicitud de aprobación del **Plan Estratégico Quinquenal del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para el período 2020-2024**. Presentado por la Unidad de Desarrollo Institucional.

**Desarrollo de la sesión:**

Presidió la sesión el licenciado Alejandro Arturo Solano, Segundo Vicepresidente del Consejo Directivo, quien sometió a consideración la agenda presentada. La cual fue aprobada con 7 votos.

## PUNTO ÚNICO

- Informe y solicitud de aprobación del **Plan Estratégico Quinquenal del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para el período 2020-2024**. Presentado por la Unidad de Desarrollo Institucional.

Estuvieron presente para este punto: doctor Carlos Mauricio Rubio Barraza, Subdirector de Salud; doctor Marlon Iván Reyes González, Subdirector de Logística; licenciado Jonnathan Moisés Salazar Serrano, Subdirector Administrativo; doctor Carlos Enrique Flamenco Rodríguez, Jefe Unidad de Desarrollo Institucional; licenciado José Indalecio Funes Ramos, Jefe de la Unidad de Recursos Humanos; licenciado Carlos Alberto Argueta Chávez, Jefe de la Unidad Financiera Institucional e ingeniera Nuria Pamela Amaya de Figueroa, Jefa Departamento Planes y Proyectos Estratégicos.

El doctor Carlos Enrique Flamenco Rodríguez, Jefe de la Unidad de Desarrollo Institucional, sometió a conocimiento y consideración el informe y la solicitud del **Plan Estratégico Quinquenal del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para el período 2020-2024**; 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.

Agregó que el presente Plan Estratégico Institucional, 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 se han considerado las situaciones coyunturales y el impacto que estas han tenido sobre la situación financiera y la sostenibilidad a largo plazo, por lo que este plan se ha visto sujeto a evaluaciones múltiples y dinámicas, congruentes con la realidad institucional.

Por lo anterior, el doctor Flamenco Rodríguez procedió a realizar la presentación del Plan Estratégico Quinquenal del ISSS 2020-2024, detallando lo siguiente:

### **1. Marco Legal**

La Constitución de la República, en el artículo 65 inciso segundo, establece lo siguiente: “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

- ✓ Programa de Gobierno PLAN CUSCATLAN: 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
- ✓ Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud
  - ✓ 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.
  - ✓ Otras regulaciones: Código de Salud, Política de Salud, ODS y Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, entre otros.

## 1. METODOLOGÍA

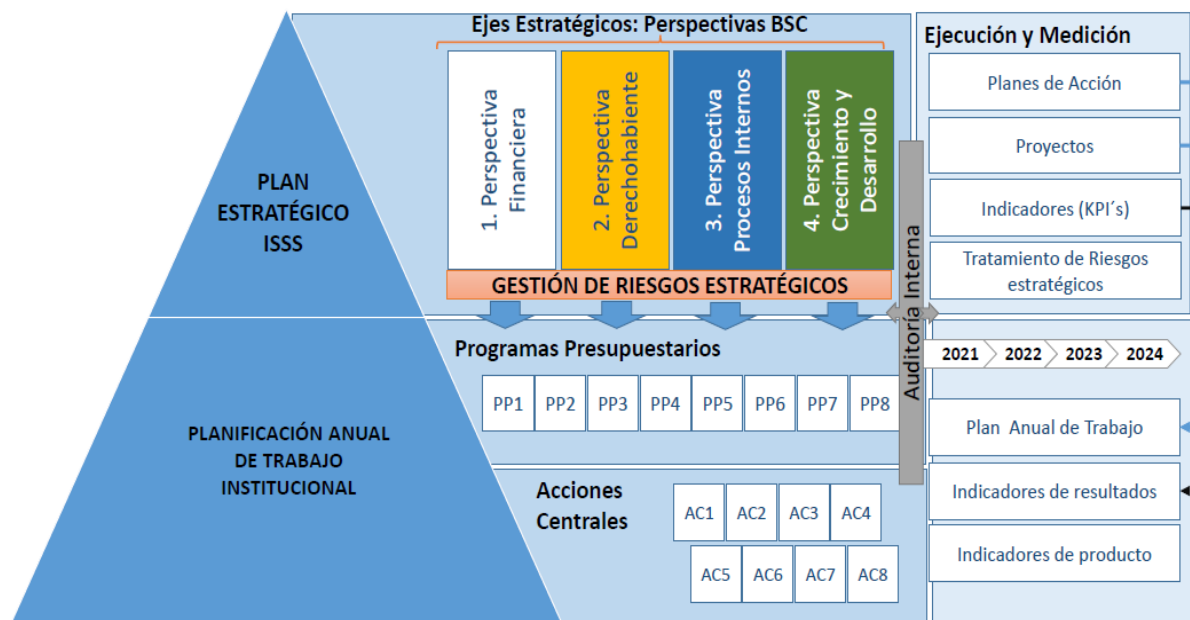
El Cuadro de Mando Integral o BSC, es una metodología de Planeación Estratégica que permite evaluar el funcionamiento de una organización a partir de cuatro perspectivas clave: La perspectiva financiera, la perspectiva del cliente (Derechohabiente), la perspectiva de procesos y la perspectiva de crecimiento y desarrollo. 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.

*Se hace constar que la licenciada Guadalupe Natalí Pacas de Monge, representante del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, se incorporó a la presente reunión.*

## RELACIÓN PLAN ESTRATÉGICO Y PLANES ANUALES



Pasos realizados para implementar el Plan estratégico Quinquenal con BSC:

- ✓ Análisis situacional del ISSS (FODA, impacto COVID-19, Clima Organizacional, CAF, Satisfacción al Usuario)
- ✓ Elaboración del Plan por Ejes Estratégicos. Temas Estratégicos.
- ✓ Identificación/Diseño de Líneas Estratégicas por Eje.
- ✓ Identificación/Diseño de Objetivos Esgratégicos por línea estratégica.
- ✓ Identificación/Diseño de Acciones por Objetivo Estratégico.
- ✓ Elaboración de un Mapa de Problemas, Correlación (causa-efecto)
- ✓ Establecimiento de los principales KPI para cada perspectiva del BSC

El doctor Flamenco Rodríguez comentó que para la realización de los pasos anteriormente detallados, participaron todas las áreas de la Institución y la imagen es el cronograma que tratarán de revisar.

Continuó con la presentación del plan detallando lo siguiente:

## 2. ANÁLISIS SITUACIONAL

- Evolución de la Cobertura
- Diagnóstico FODA
- Impacto Emergencia COVID-19

- Diagnóstico CAF
- Clima Organizacional
- Gestión por Resultados para el Desarrollo
- Encuesta de Satisfacción al Usuario
- Brecha Institucional (deuda histórica)

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

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%

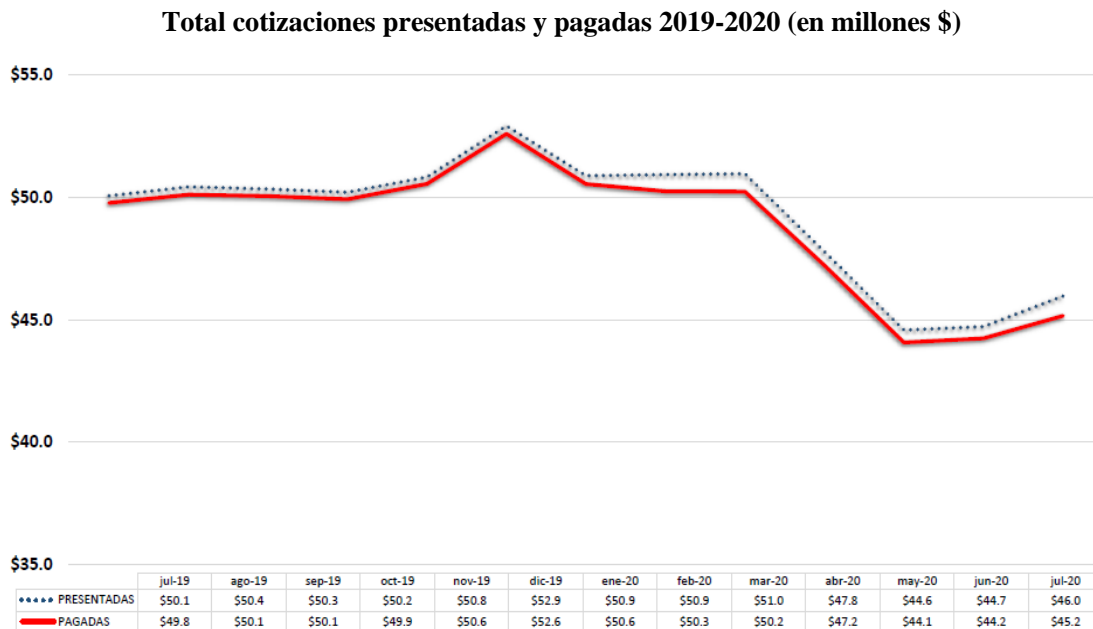
La evolución de cobertura del Instituto Salvadoreño del Seguro Social desde el último quinquenio, ha incrementado en aproximadamente un 8.6%, se observa que la tendencia creciente se ha mantenido, lo cual es un indicador de la tendencia positiva que experimenta la actividad económica nacional.

Comentarios.

- Tal como se ha comentado en informes anteriores, todo indica que a partir del mes de junio 2020, la caída de trabajadores se ha desacelerado y se espera que la pérdida de cotizantes se revierta gradualmente, conforme se vaya normalizando la actividad económica.
- De acuerdo con los registros entre los meses de febrero y julio 2020, han dejado de presentar planilla al ISSS cerca de 1,570 patronos del sector privado, con una pérdida temporal de 72,359 trabajadores.
- Tal como se puede observar en los gráficos, los ingresos por cotizaciones, presentan una gradual mejoría.
- Se estima que las cifras mejorarán mucho más, cuando se procese información de los meses posteriores a la reapertura económica (el mes de agosto está en proceso de pago y septiembre se pagará hasta el mes de octubre).

*Se hace constar que el señor Juan Carlos Martínez Castellanos, representante del Sector Laboral, se incorporó a la presente reunión.*

El doctor Flamenco Rodríguez dijo que en el mes anterior (septiembre de 2020), se ha visto una desaceleración en la caída de los cotizantes y patronos, lo cual puede verificarse en la gráfica siguiente:

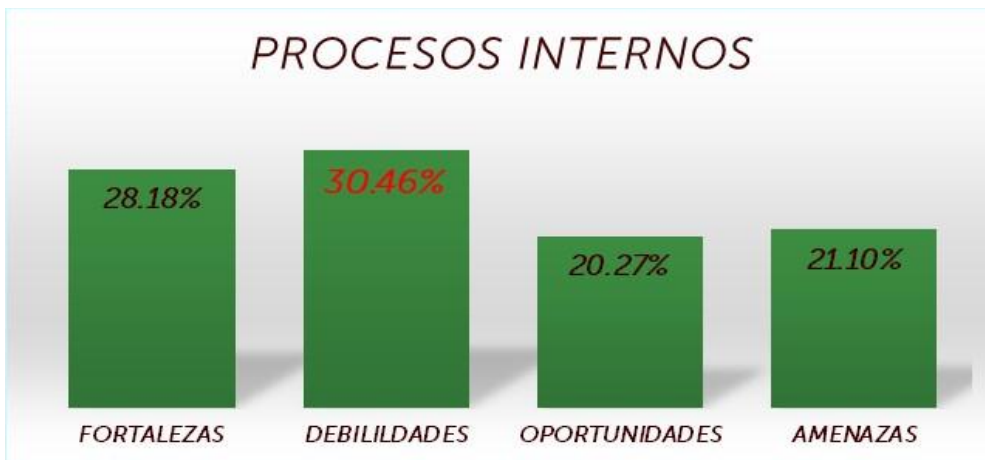


Cifras actualizadas al 16 de septiembre 2020.

También explicó que el análisis se ha basado en un FODA, el cual se ha llevado a un nivel superior, porque no solamente se determinaron los aspectos básicos de un FODA, sino que se pidió que se realizara uno con BSC (Balanced Score Card), lo cual provoca un mayor nivel de exigencia; comentó que en el 2019 lo realizaron con todas las áreas institucionales y para este FODA se pidió que se llevara un balance estratégico, lo cual dio los resultados siguientes:

## RESULTADOS FODA

### Incidencia del Foda en Cada Perspectiva





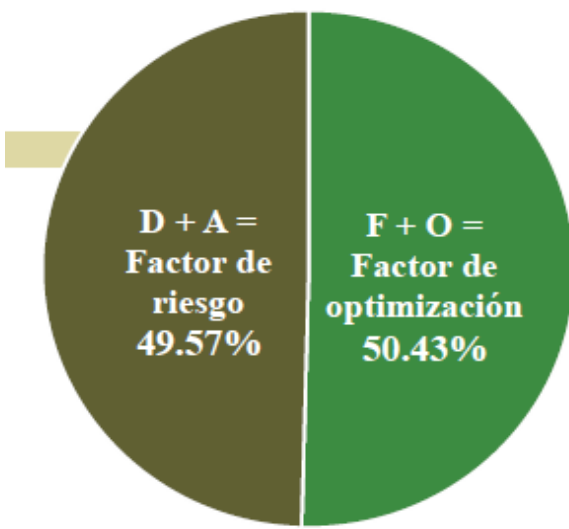


Las perspectivas de DERECHOHABIENTES, Procesos Interno y Crecimiento y desarrollo, presentan el mayor porcentaje en Debilidades.

#### **Balance estratégico global**

El factor de optimización indica la posición favorable de la organización respecto a sus activos competitivos y las circunstancias que potencialmente pueden significar un beneficio MÍNIMO para adquirir ventajas competitivas en el futuro.

El factor de riesgo muestra un pasivo competitivo y aquellas condiciones que limitan el desarrollo futuro para una organización.





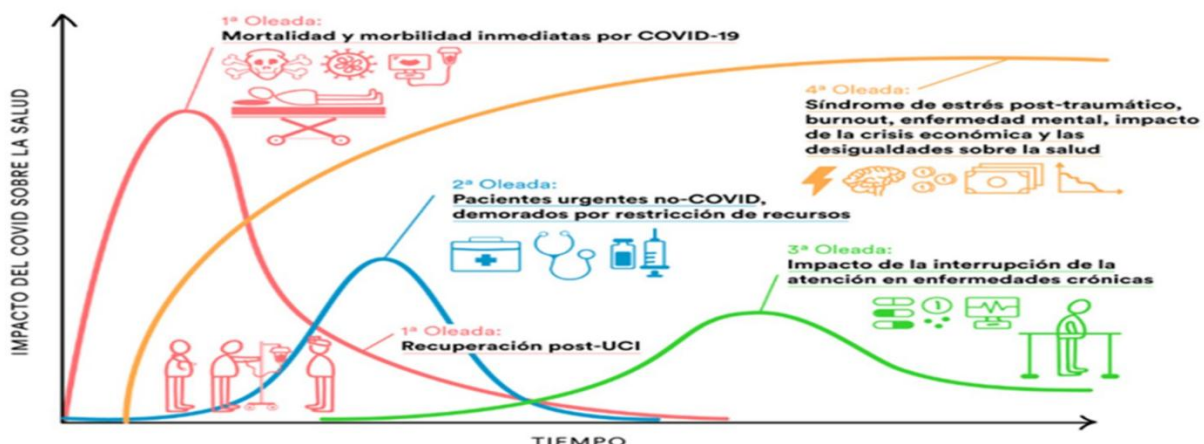
El doctor Flamenco Rodríguez comentó que el factor de riesgo y el factor de optimización están casi paralelos, lo que significa que todavía hay una leve ventaja estratégica en el Instituto, pero hay que ser cautelosos y muy contundentes; mencionó que también se analizó el efecto coyuntural, que es el efecto de la pandemia por Covid-19, para lo cual detalló lo siguiente:

### EMERGENCIA COVID-19.

### IMPACTO ECONÓMICO EN EL ISSS

REVISIÓN DE LAS PROYECCIONES DE CRECIMIENTO DE LA ECONOMÍA DE EL SALVADOR  
2020 POR PANDEMIA COVID-19





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

El doctor Flamenco Rodríguez informó que sobre todas las olas detalladas en la gráfica anterior, ya se está trabajando con diversas actividades estratégicas; también, mencionó que con una fórmula matemática desarrollaron al inicio de la pandemia, la forma de cómo se iban a guiar sobre el aspecto epidemiológico de la enfermedad, por lo que obtuvieron tres escenarios, los cuales detalló de la manera siguiente:

### OLAS DE IMPACTO COVID-19

#### ESCENARIO OPTIMISTA

N° 1: Escenario optimista (  $R$  de infectados con 1.1)



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>(3)</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

ESCENARIO CONSERVADOR

N° 2: Escenario Conservador ( 1.2 infectados con 1.2)



Seleccione 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 llegan hasta el 30 de junio o hasta que se

No.1 Escenario Conservador Enero-Diciembre 2020	
Variable	Estimaciones
Total de Infectados	75,000 infectados
Estimación de Derechohabientes Afectados	20,025 (~26.7%)(1) 11,554 Cotizantes (57.7%)(1) 8,471 Beneficiarios(42.3%)(1)
Muertes estimadas de Derechohabientes	401 (~2%)(2)
Estimación de # de Trabajadores Cesados	57,000 (PIB:-6%)(3)
Ingresos NO aportados por el sector Privado	\$30,000,000 (4)
Costos por Subsidios por Cuarentena de Derechohabientes	\$5,574,865(5)
Costos por Sepelio de Derechohabientes	\$376,082(6)
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.- <a href="https://oovid19.gob.sv/">https://oovid19.gob.sv/</a> 3.- <a href="https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid19">https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid19</a> 4.- Estimación Probabilística en base a disminución de Cotizaciones Mensuales 5,6.- Estimación en base a datos proporcionados por DARBE	

ESCENARIO PESIMISTA

N° 3: Escenario Pesimista ( de infectados con 1.3)



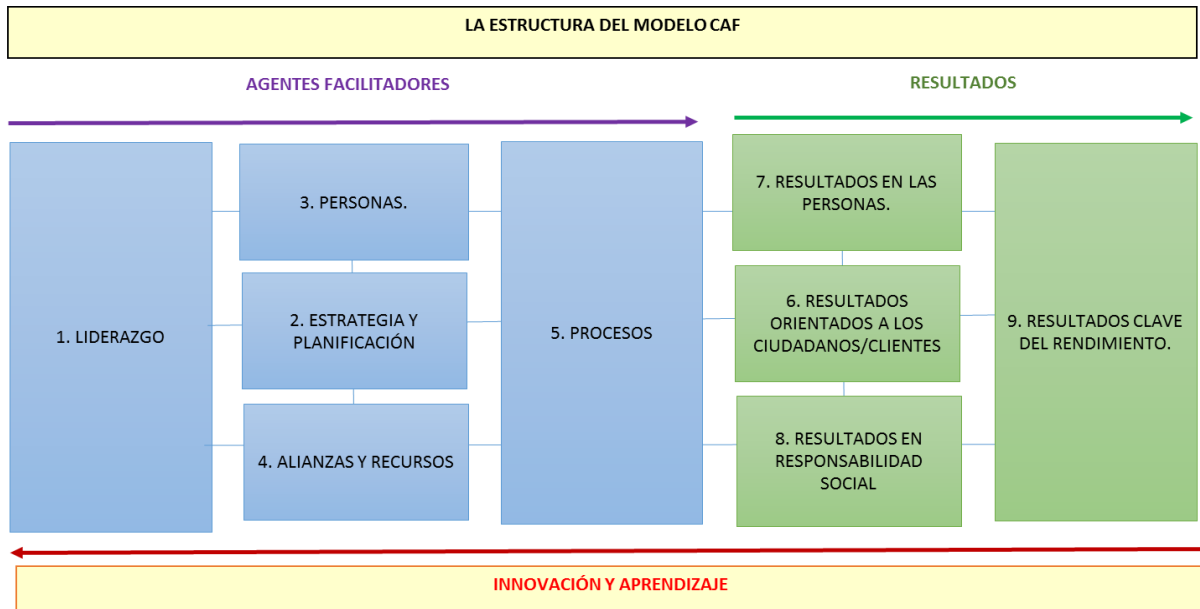
Seleccione R con la que se hará la proyección . Las proyecciones se harán según los casos ya confirmados hasta el día 26 de marzo 2020, y llegan hasta el 30 de junio o hasta que se

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.- <a href="https://covid19.gob.sv/">https://covid19.gob.sv/</a> 3.- <a href="https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid1">https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid1</a> 4.- Estimación Probabilística en base a disminución de Cotizaciones Mensuales 5,6.- Estimación en base a datos proporcionados por DARBE	

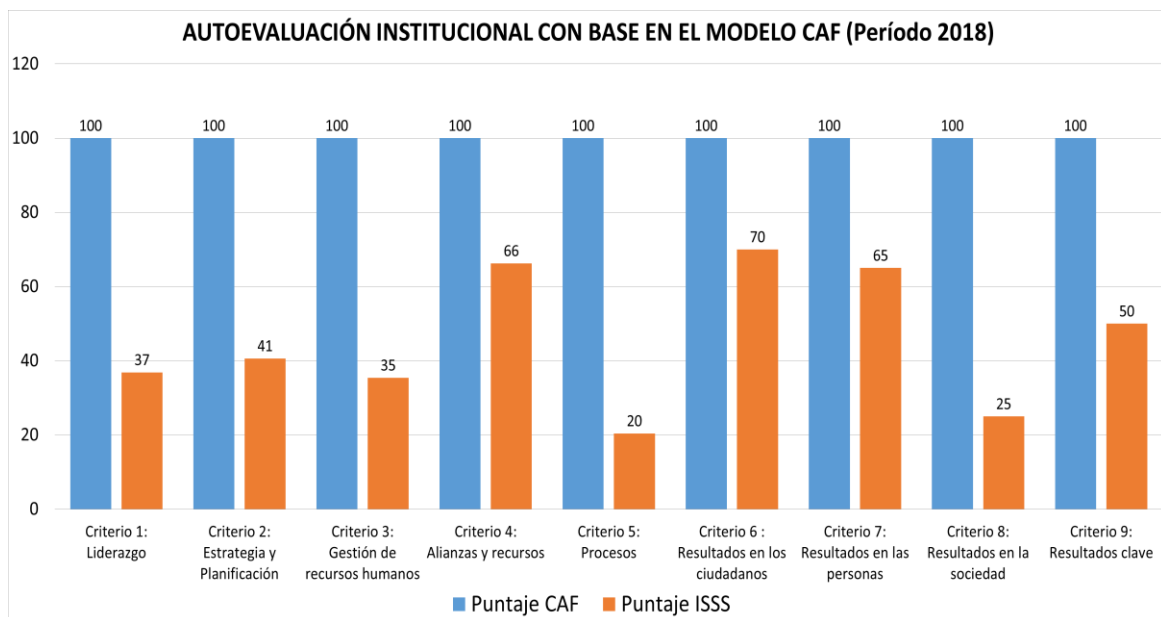
Agregó que el estimado conservador tiene un impacto total a diciembre de 2020 por \$80 millones de dólares, el impacto optimista tiene \$70 millones de dólares y el resultado, contrastado con la realidad, muestra un escenario conservador. Dijo que en el 2019 realizaron una evaluación con base en el modelo CAF del Marco Común Centroamericano con el objetivo de prepararse para el desarrollo de este Plan Estratégico; explicó que el Marco Común de Evaluación CAF es un modelo organizativo destinado a obtener un rápido diagnóstico institucional, para que a partir de este, elaborar un plan de acción, a efecto de lograr organizaciones de gran desempeño.

Dijo que se diseñó para que las organizaciones públicas en Europa mejoraran su rendimiento, el CAF proporciona un modelo sencillo y fácil de usar, para que las organizaciones lleven a cabo una autoevaluación; a continuación mostró la estructura del modelo CAF

**Autoevaluación Institucional con base en el Modelo CAF (Marco Común de Evaluación) \_ Julio 2019**



## RESULTADOS CAF



Los criterios que deben ser priorizados para implementar acciones de mejora:

**Criterio 5 Procesos**

**Criterio 8 Resultados en la sociedad**

- Criterio 3 Gestión de Recurso Humano**
- Criterio 1 Liderazgo**
- Criterio 2 Estrategia y Planificación**
- Criterio 9 Resultados Clave**

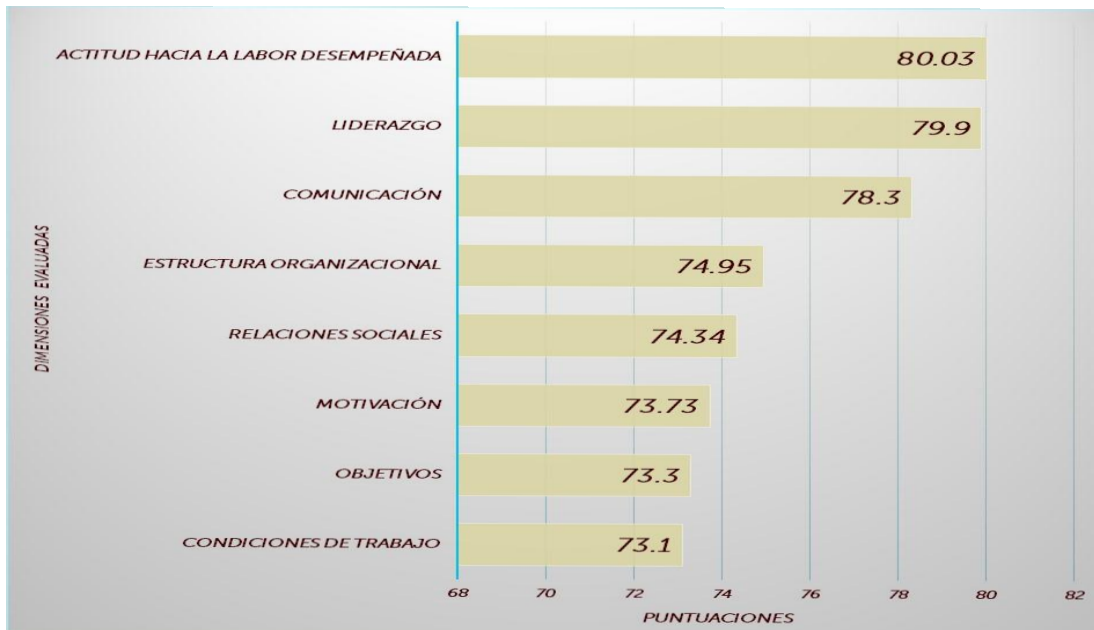
El doctor Flamenco Rodríguez dijo que los criterios detallados anteriormente corresponden a las debilidades del Instituto a raíz de la evaluación CAF.

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL CON BASE EN EL MODELO CAF (Período 2018)**

<b>Hoja Resumen de Puntuación</b>																			
CRITERIO	1	P	2	P	3	P	4	P	5	P	6	P	7	P	8	P	9	P	
Subcriterios	1.1	45	2.1	50	3.1	34	4.1	50	5.1	28	6.1	65	7.1	60	8.1	10	9.1	50	
	1.2	48	2.2	55	3.2	34	4.2	90	5.2	18	6.2	75	7.2	70	8.2	40	9.2	50	
	1.3	35	2.3	43	3.3	39	4.3	75	5.3	16									
	1.4	20	2.4	15			4.4	65											
							4.5	73											
						4.6	45												
<b>Total Criterio</b>		148		163		106		398		61		140		130		50		100	
<b>Puntuación Criterio</b>		37		41		35		66		20		70		65		25		50	
<b>Total Puntuación</b>	410																		
<b>Avance Global :</b>	<b>46%</b>																		
<b>Total puntuación /900</b>	<b>46%</b>																		

**RESULTADOS CLIMA LABORAL (4.4.1.1)**

**RESULTADOS INSTITUCIONALES POR DIMENSIÓN**



**A CONSIDERAR:**

La dimensión de CONDICIONES DE TRABAJO falta de materiales, insumos, equipos y entornos adecuados.



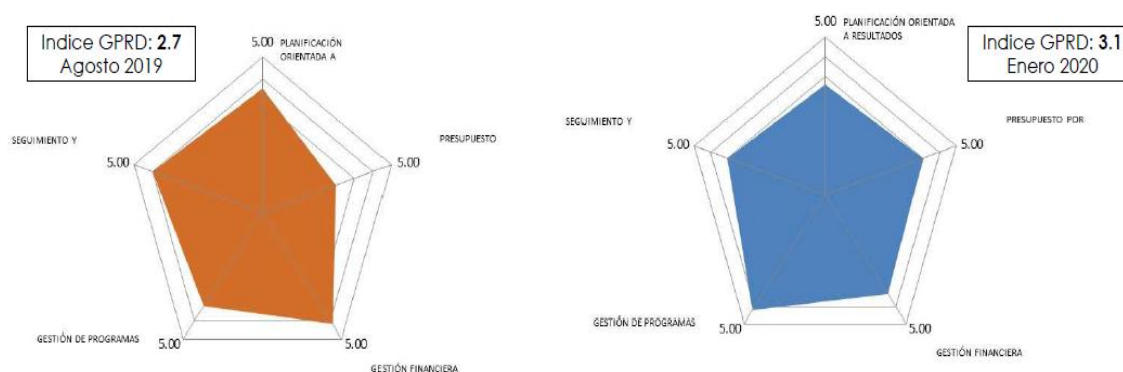
La dimensión OBJETIVOS, falta de apoyo entre las diferentes áreas del Instituto.

La COMUNICACIÓN compartir información relevante, de forma oportuna y clara.

Las RELACIONES SOCIALES, apertura de las jefaturas y oportunidad en la solución de conflictos.

En LIDERAZGO mejorar las competencias de las jefaturas.

### GESTIÓN PARA RESULTADOS EN EL DESARROLLO ÍNDICE GPRD (3.1.1.1)



El ISSS, ha obtenido resultados escasos, principalmente en el pilar de Presupuesto por Resultados y en el pilar Gestión de Proyectos en la evaluación de Agosto de 2019, pero ha mejorado en ambos rubros principalmente empujado por la exigencia del Ministerio de Hacienda de Iniciar una integración del Presupuesto por Programas y por el desarrollo de una guía metodológica en la Gestión de Programas y Proyectos en la evaluación más reciente de Enero de 2020.

El pilar de Planificación ha existido sobre todo Planificación Operativa dirigida a la producción y logro de metas de las Iniciativas de planificación, pero no tanto a nivel estratégico y mucho menos a nivel participativo.

### GESTIÓN PARA RESULTADOS EN EL DESARROLLO (ÍNDICE GPRD)

Un presupuesto basado en resultados —y medidos estos a partir de indicadores de desempeño— brinda un material valiosísimo para contar con mejor información a fin de tomar decisiones respecto del destino de los recursos públicos.

No.	PILARES E INDICADORES DEL SEP SN	PUNTAJE	ÓPTIMO	%
-----	----------------------------------	---------	--------	---

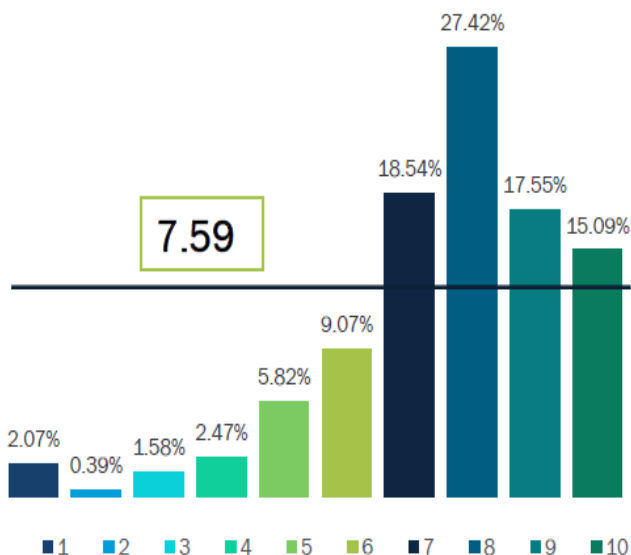
1	PLANIFICACIÓN ORIENTADA A RESULTADOS	Planificación estratégica	3	5	60%
		Planificación Operativa	4.2	5	84%
		Planificación participativa	1.3	5	26%
		TOTAL	2.8		56%
2	PRESUPUESTO POR RESULTADO		3	5	60%
3	GESTIÓN FINANCIERA		3.1	5	62%
4	GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS		3.6	5	72%
5	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		3	5	60%
	PROMEDIO TOTAL		3.1	5	60%

El doctor Flamenco Rodríguez explicó que el SEP SN, también es una herramienta y con base en esta realizaron una autoevaluación en la que verificaron los cinco aspectos detallados en la tabla anterior; mencionó que en agosto de 2019 se obtuvo un índice de 2.7, sin embargo, y gracias a algunas acciones estratégicas que han tomado desde entonces a la fecha, el índice GRPD ha mejorado en 3.1, sobre todo porque están haciendo el ejercicio de armar programas por presupuesto, a pesar de que el Ministerio de Hacienda aún no lo ha exigido y también, porque mejoran todas las condiciones en el área de Planificación.

#### RESULTADOS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO (2.10.1.2)

##### Nota brindada por la atención Recibida en el ISSS año 2019

*Si tuviera que brindar una calificación donde 1 es la menor y 10 la mayor ¿Qué nota brindaría a la atención recibida?*



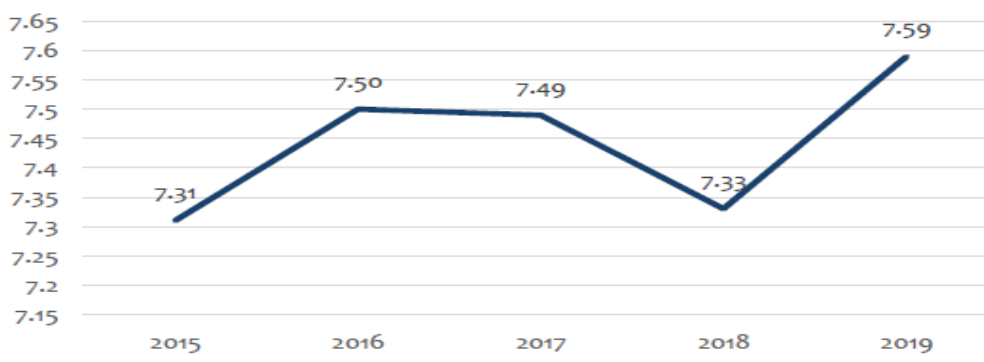
Informe de evaluación de la gestión institucional año 2019

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que la nota de evaluación respecto a la satisfacción al usuario es bastante alta, pareciera que el ISSS está muy bien ante la sociedad, pero cuando analizan profundamente el instrumento de medición, se dieron cuenta que eso no estaba bien, por ello, en la nueva planeación estratégica aplicarán una nueva metodología, porque lo anterior no es lo correcto, ya que el índice se toma de una sola pregunta, además la realidad dice lo contrario, el Seguro Social no está siendo evaluado con el 7.5.

Continuó con la presentación del punto detallando el siguiente aspecto:

**Histórico de índices de satisfacción al usuario  
Años 2015 - 2019**

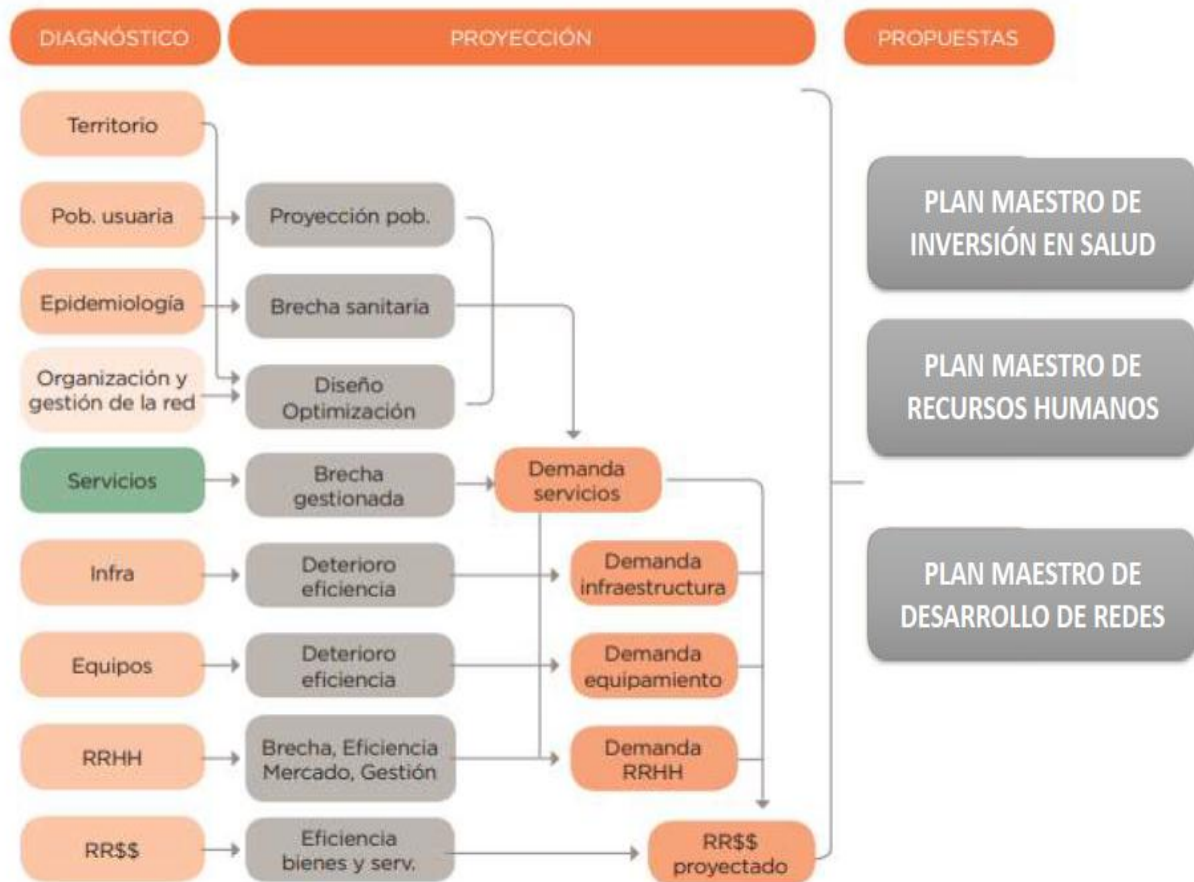
**Promedio Anual**



Es importante hacer notar que, entre el año 2016 y 2018, se presenta una disminución del nivel de

satisfacción, empezando a incrementar la percepción en el año 2019.

### BRECHA INSTITUCIONAL (DEUDA HISTÓRICA)

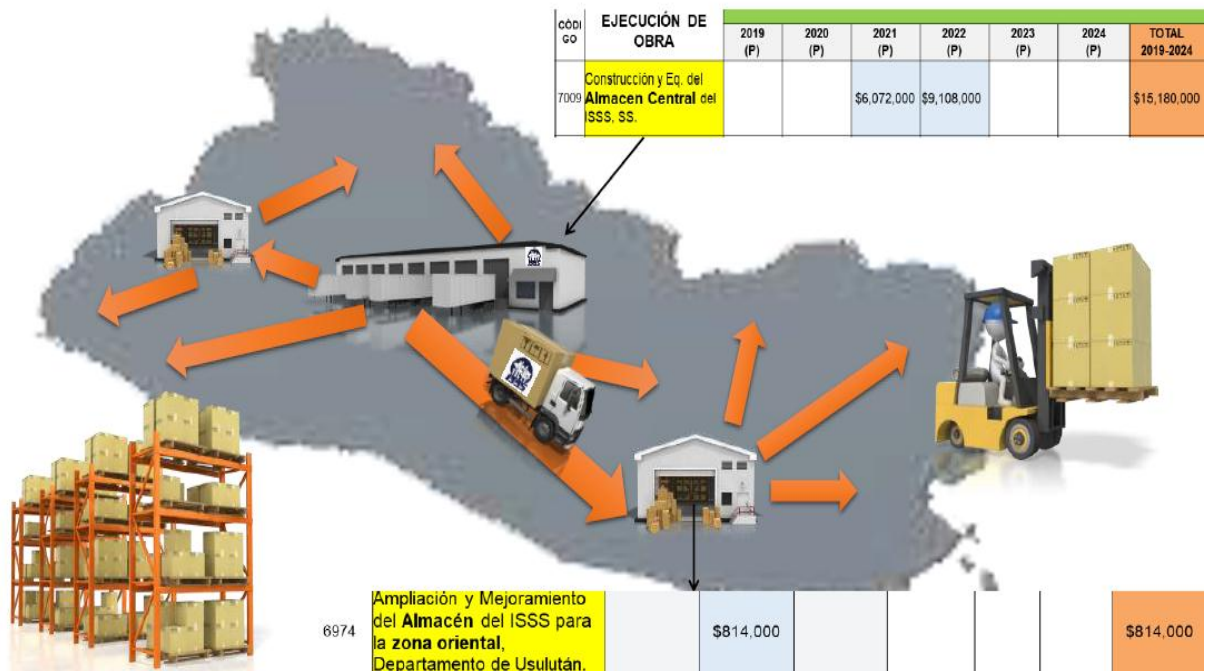


El doctor Flamenco Rodríguez dijo que la brecha institucional, o lo que denominan como deuda histórica, es un estudio de planeación estratégica con visión de red, es decir, es un estudio que se considera un ejercicio de planificación de los sistemas de salud, con una visión a largo plazo (de 10 a 15 años), usualmente, para lograr su ejecución, se necesita desarrollar tres etapas principales (diagnóstico, proyección y propuestas), lo cual aparece detallado en la gráfica anterior.

A continuación, el doctor Flamenco Rodríguez mostró las propuestas de la brecha institucional:

### PLAN MAESTRO DE INVERSIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DE RED

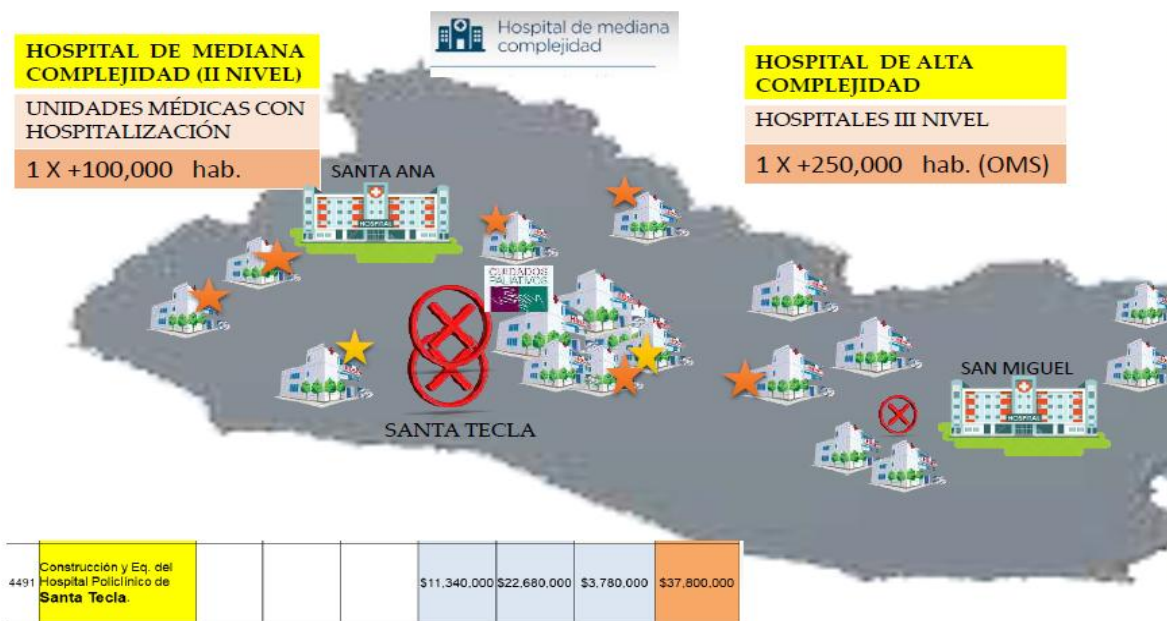
#### Cadena de Abastecimiento (4.2.1.2)



**Cadena de Distribución: Farmacias (3.2.1.10)**



**Brecha institucional (4.2.1.2)**



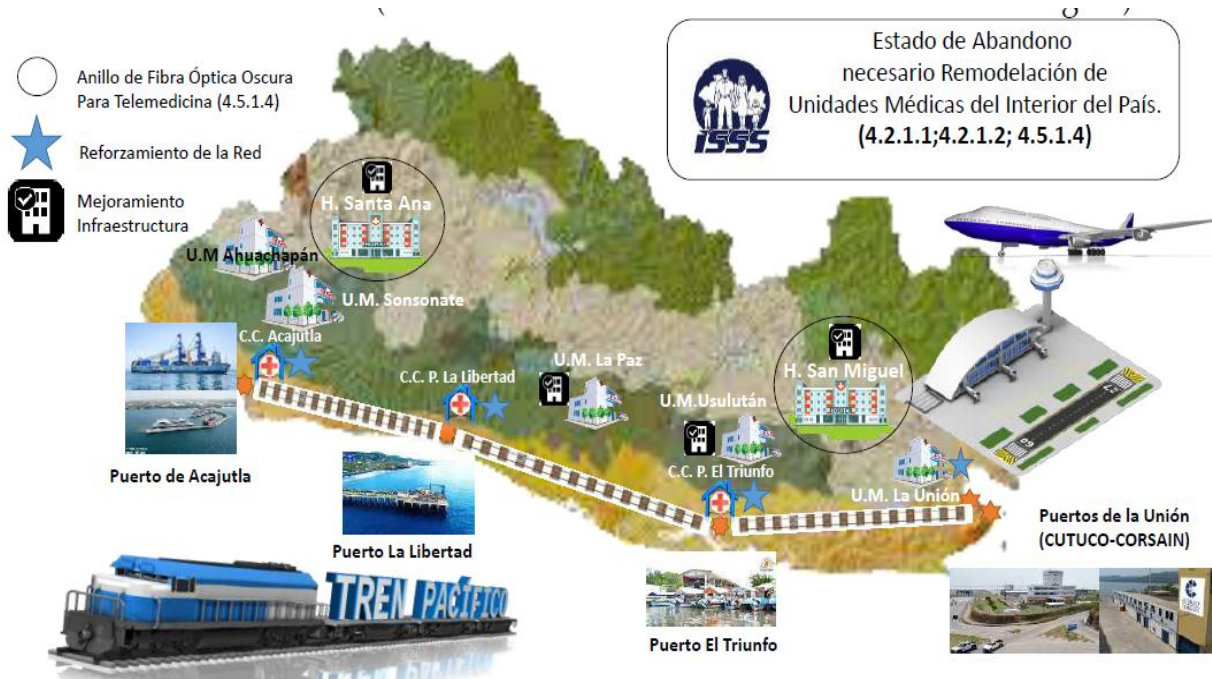
LUGAR	POBLACIÓN SEG
SONSONATE	118,802
LA LIBERTAD	245,491
SAN MIGUEL	107,499
ZACATECOLUCA	17,670
QUEZALTEPEQUE	23,245
USULUTÁN	64,815
SAN MIGUEL	109,400

LUGAR	POBLACIÓN 10 AÑOS
SONSONATE	148,165
LA LIBERTAD	304,332
CHALATENANGO	35,816
ZACATECOLUCA	22,297
SAN MIGUEL	134,485
USULUTÁN	80,681
QUEZALTEPEQUE	28,986

**PLAN MAESTRO DE INVERSIÓN EN SALUD CON FORTALECIMIENTO DE LA RED**



### COSTERA (SONSONATE-LA LIBERTAD –LA PAZ–USULUTÁN-SAN MIGUEL)



El doctor Flamenco Rodríguez comentó que el año pasado hicieron un análisis profundo respecto al tema de la cadena de abastecimiento y la codificación que se ven en las imágenes, son las actividades estratégicas propias de este plan; en el caso de la cadena de abastecimiento se sabe que es necesario desarrollar un proyecto de almacenes centrales en el área de Monserrat, lo cual, ya está en proceso y un reforzamiento y mejoramiento de la ampliación del Almacén de Usulután, que aún está en el proceso del diseño.

También, el Plan Maestro de Inversión en Salud dice que es necesario mejorar la distribución a nivel farmacias, por lo que se lleva un proyecto codificado dentro de dicho plan maestro, que incluye el medicamento domiciliar.

Mencionó que el Plan Maestro de Inversión en Salud con enfoque de red, también mostró cuál era la geo localización de la población derechohabiente en todo el país y cómo iba a cambiar en los próximos 10 a 15 años; de esa manera, se dieron cuenta de muchas cosas, en primer lugar, el Instituto tiene una deuda histórica con los derechohabientes de Santa Tecla, de inmediato, necesitan dos unidades médicas con hospitalización o en todo caso, se necesitaría un mega proyecto para la atención en la zona, lo cual podría solucionar la situación de otras áreas de la zona central; de igual manera, en el área de Usulután va en aumento la demanda.

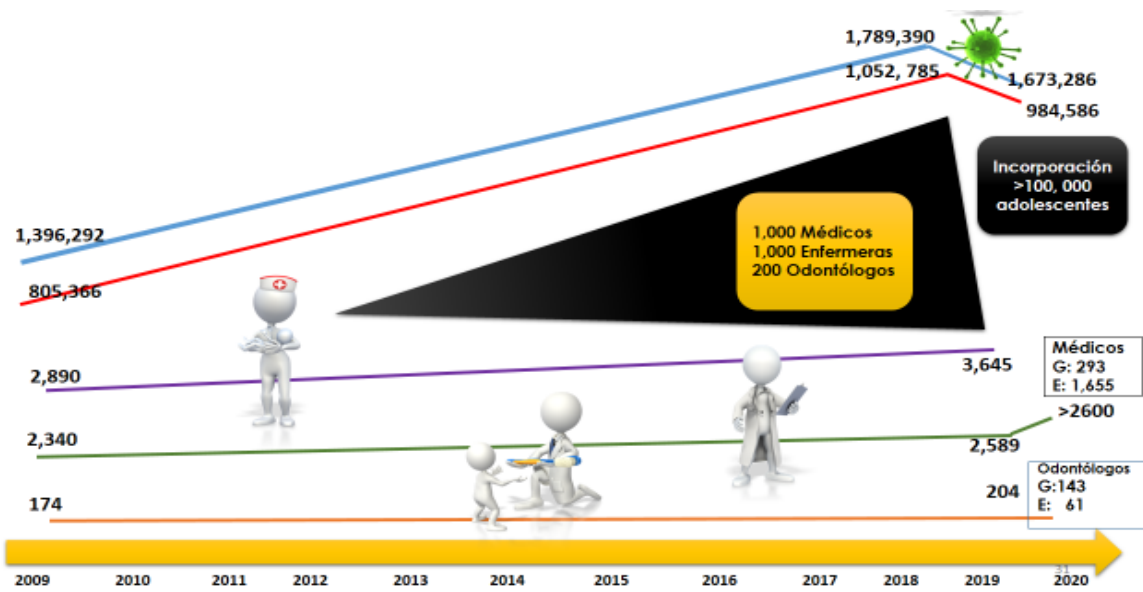
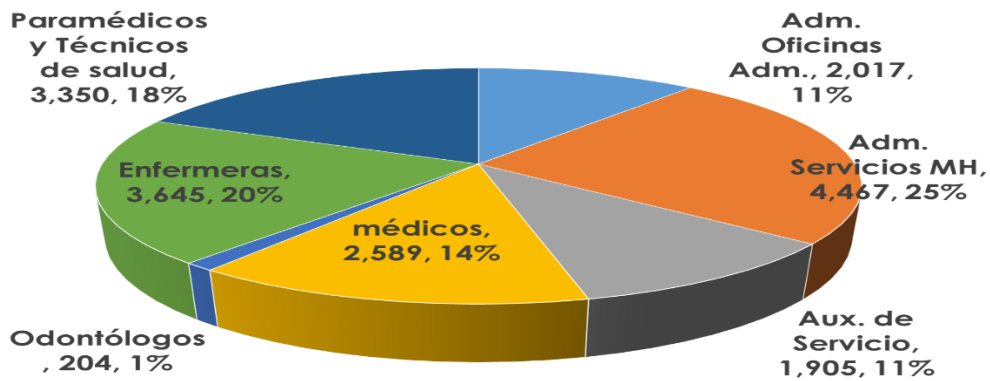
Comentó que, por medio del Plan Maestro de Inversión en Salud se dieron cuenta que la parte del interior del país está descuidada, le falta remodelación, por lo que se llevan tres actividades estratégicas

para ayudar a mejorar las condiciones de las unidades médicas del interior del país, sobre todo, los de la cadena costera.

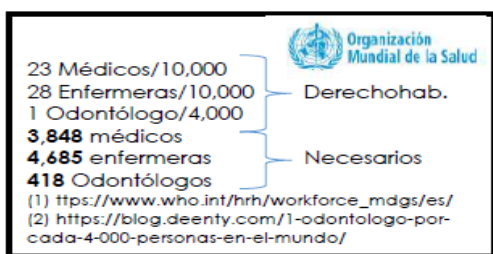
A continuación, el doctor Flamenco Rodríguez procedió a detallar el Plan Maestro de Inversión de Recursos Humanos, mostrando lo siguiente:

**BRECHA INSTITUCIONAL (DEUDA HISTÓRICA)  
RECURSOS HUMANOS**

Total Recursos Humanos: **18,357**







Se hace constar que el ingeniero Rubén Alejandro Estupinián Mendoza, representante del Ministerio de Economía, se incorporó a la presente reunión.

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que en la información anterior, se puede verificar que el área de Odontología no ha tenido mayor cambio desde hace más de diez años y con base en los ratios o índices estándares mínimos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto debería tener 418 odontólogos, pero solamente tiene 204; en cuanto a los médicos y según la OMS, el ISSS debería tener 3,848 médicos y solo se cuenta, con el aumento del próximo año, alrededor de 2,600, de los cuales, 593 son médicos generales, 1,600 especialistas, 298 son residentes y 52 médicos en el área Administrativa; agregó que eso se ha hecho con base en la población actual que ha disminuido a raíz de la pandemia por Covid-19.

Dijo que la brecha de recurso humano de médicos, enfermeras y odontólogos está detallados en los siguientes cuadros:

### FORMACIÓN DE PERSONAL ESPECIALIZADO (3-5 AÑOS)

ESPECIALIDAD	SEXO		TOTAL	RANGOS DE EDAD				POBLACIÓN	RATIO POBLACIONAL	CALCULO #MEDICOS	BRECHA	NECESIDAD A 10 AÑOS BRECHA + °
	M	F		<39 años	40-49 años	50-59 años	>60 años					
ALERGISTA	2	3	5	1	2	1	1	1,779,444	1/100,000	17	-12	13
ANESTESIOLOGO	35	33	68	25	28	12	3	1,779,444	7/100,000	123	-55	67
CARDIOLOGO	22	4	26	7	13	2	4	1,779,444	4/100,000	70	-44	46
CIRUJANO GENERAL	145	56	201	57	58	67	19	1,779,444	11.3/100,000	200	+1	18
CIRUJANO PEDIATRA	3	1	4	2	0	1	1	76,476	5/100,000	4	0	2
CIRUJANO PLASTICO	11	3	14	3	4	4	3	1,779,444	1/100,000	17	-3	6
CIRUJANO TORACICO	3	0	3	1	0	1	1	1,779,444	1/100,000	17	-14	15
CIRUJANO ONCOLOGO	8	2	10	2	1	5	2	1,779,444	1/100,000	17	-7	9
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	5	1	6	0	2	2	2	1,779,444	1/100,000	17	-11	13
DERMATOLOGO	10	13	23	8	6	5	4	1,779,444	2/100,000	34	-11	15
ENDOCRINÓLOGO	10	9	19	6	7	4	2	1,779,444	1.8/100,000	32	-13	15
GASTROENTERÓLOGO	9	4	13	3	7	2	1	1,779,444	2/100,000	35	-22	23
GERIATRA	1	4	5	2	2	1	0	141,934	8/100,000	11	-6	6
GINECO/OBSTETRA	141	161	302	87	97	78	40	891,472	35/100,000	312	-10	50
INFECTOLOGO	7	1	8	3	2	2	1	1,779,444	2/100,000	35	-27	28
INTERNISTA	140	133	273	90	82	84	17	1,779,444	15.3/100,000	270	+3	14
INTENSIVISTA	20	2	22	6	8	8	0	1,779,444	1.5/100,000	26	-4	4
MEDICO FAMILIAR	27	26	53	21	23	8	1	1,779,444	7/100,000	123	-70	71
NEFROLOGO	18	8	26	6	10	7	3	1,779,444	2/100,000	35	-9	12
NEONATOLOGO	23	32	55	5	26	22	2	23,417	23/10,000	53	+2	4
NEUMOLOGO	18	6	24	3	3	7	11	1,779,444	2/100,000	34	-10	20

ESPECIALIDAD	SEXO		TOTAL	RANGOS DE EDAD				POBLACIÓN	Ratio óptimo Ratio Poblacional	Actual Promedio	# Aceptable	# actual de médicos	NECESIDAD 10 AÑOS BRECHA
	M	F		<39 años	40-49 años	50-59 años	>60 años						
NEUROCIRUJANO	22	2	24	5	7	4	8	1,779,444	1.5/100,000	26		-2	6
NEURÓLOGO	16	6	22	7	8	2	5	1,779,444	2/100,000	34		-12	17
OFTALMOLOGO	23	14	37	10	17	4	6	1,779,444	5/100,1000	88		-55	3
ORTOPEDA	64	3	67	13	24	19	11	1,779,444	8/100,000	161		-74	85
OTORRINO	19	4	23	6	7	9	1	1,779,444	2/100,000	34		-11	12
ONCOLOGO	4	5	9	3	2	3	1	1,779,444	1/100,000	17		-8	9
PEDIATRA	83	74	157(*)	36	47	41	33	76,476	60/100,000	45		+112	
PSIQUIATRA	18	26	44	14	16	12	2	1,779,444	2.5/100,000	44		0	2
RADIOLOGO	17	18	35	9	15	6	5	1,779,444	2/100,000	35		0	5
REUMATOLOGO	5	6	11	4	5	1	1	1,779,444	1/100,000	17		-6	7
HEMATÓLOGO	5	5	10	4	3	2	1	1,779,444	1/100,000	17		-7	8
URÓLOGO	21	3	24	2	14	4	4	1,779,444	1.5/100,000	26		-2	6
MÉDICOS GENERALES	244	246	490	167	211	75	37	1,779,444	23 x 10,000	20 x 10,000	3,540	2,605	935
MEDICOS TOTALES									Asegurados(OMS) →				

**BRECHA INSTITUCIONAL (HOSPITALES-DEUDA HISTÓRICA)**  
**HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO**

12 médicos

SERVICIO	N CAMAS	INTERNISTAS ACTUALES TURNO MATUTINO	INTERNISTAS ACTUALES TURNO VESPERTINO	INTERNISTAS/CIRUJANOS/INTENSIVISTAS NECESARIOS
MEDI 1	47	4	1	3
MEDI 2	48	5	1	2
CIRUGIA	42	7	2	0
UCI	12	3	1	1
UCIN	12	2	1	1
ONCO	62	2	1	3
EMERGENCIA/OBSERVACION	22	9 emer / 3 obs	5 emer / 1 obs	2 para turno vespertino

**CAMAS: CENSABLES:139 NO CENSABLES: 156 UCI:12 INTERMEDIO:12**

El doctor Flamenco Rodríguez dijo que los datos mostrados en los cuadros realmente son para asustarse, sin embargo, eso es la generalidad, porque no se sabe exactamente adónde es que se necesitan, qué especialidades tienen y cuáles son las necesidades propias; ni tampoco, se está tomando en cuenta el incremento que ya se está dando, de más de 100 mil adolescentes.

También mencionó que hicieron un análisis de todos los especialistas, tomando en cuenta la

población atendida y los ratios de necesidad de cada uno de los especialistas; aclaró que también es el dato general de especialistas contra población, porque no se sabe en qué centros y qué cantidades exactas se necesitan, sin embargo, eso les da una idea y en un plazo de 10 años el Instituto va a estar muy complicado en cuanto a las áreas de especialidad.

### HOSPITAL GENERAL

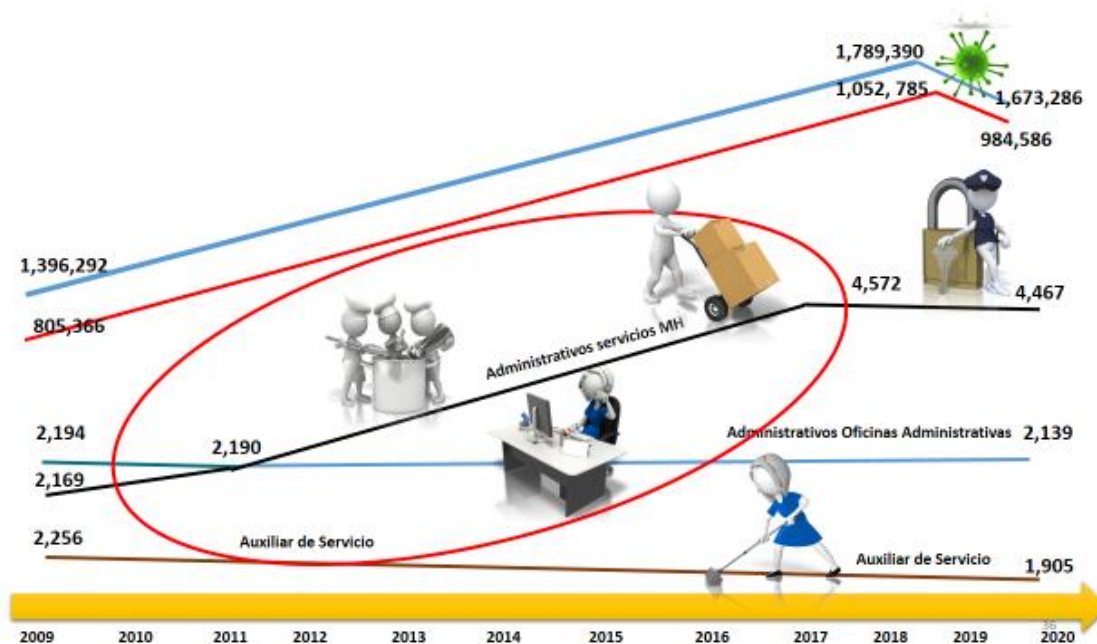
31 médicos, 72 enfermeras

UNIDAD	RATIO DE NECESIDAD	NÚMERO ACTUAL	BRECHA ACTUAL
ENFERMERÍA GRADUADAS	1 enfermera x 4 en Camas+ tur= 160 1 enfermera x 2 UCI ó Inter +tur= 20 1 Enfermera Emergencia/y turnos= 73	181 (39 cartas)	72
EMERGENCIA INTERNISTAS	15.3 x 100,000 Derechohabientes	28	5
EMERGENCIA MÉDICO FAMILIAR	2.5 x 100,000 Derechohabientes	5	2
EMERGENCIA PSIQUIATRA	2,5 x 100,000 Derechohabientes	1	1
SERVICIOS INTERNISTAS	15.3 x 100,000 Derechohabientes	28	2
UCI INTENSIVISTAS	1.5 x 100,000 Derechohabientes	-	-
ANESTESIÓLOGOS	7 x 100,000 Derechohabientes	14	4
Cx. PLÁSTICA	1 x 100,000 Derechohabientes	9	4
NEUROCIRUGÍA	1.5 x 100,000 Derechohabientes	12	3
UROLOGÍA	1.5 x 100,000 Derechohabientes	1	2
RADIOLOGÍA	2 x 100,000 Derechohabientes	7	2
NEUROLOGO	2 x 100,000 Derechohabientes	2	1
NUTRIOLOGO	1.5 x 100,000 Derechohabientes	1	2
GASTROENTEROLOGO	2 x 100,000 Derechohabientes	1	2
FISIATRA	1.5 X 100,000 Derechohabientes	1	1

CAMAS CENSABLES SERVICIOS: <b>320</b> CAMAS INTERMEDIOS: <b>12</b> CAMAS UCI: <b>8</b> CAMAS NO CENSABLES: <b>32</b> OBSERVACIÓN: <b>40</b> MÁXIMA: <b>10</b>
---

El doctor Flamenco Rodríguez explicó que también hicieron un análisis profundo al recurso humano de las áreas administrativas y detectaron que los auxiliares de servicio prácticamente no han tenido mucho cambio en la última década, tampoco el personal administrativo de las Oficinas Administrativas, que es

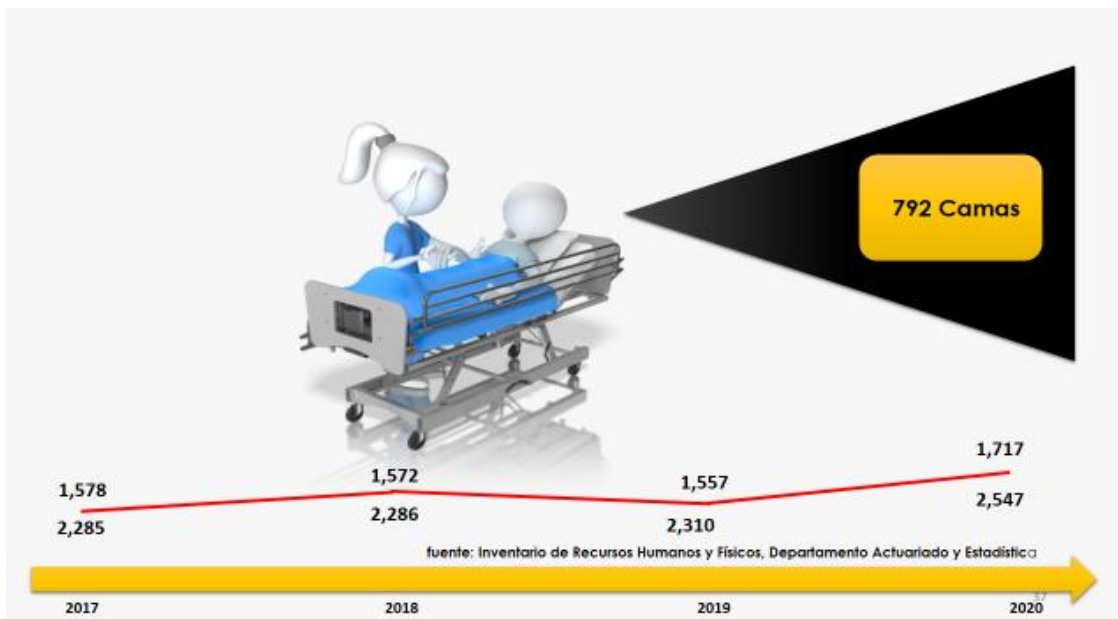
personal con un perfil técnico alto; no obstante, el problema se ha dado en los administrativos de servicio médico hospitalario, en la última década aumentó de 2,190 a 4,467, lo cual mostró en la imagen siguiente:



**OPS** Organización Panamericana de la Salud

1 Administrativo en servicios MH/5 personal asistencial necesarios  
 1 Administrativo Oficina Administrativas/ Derechohabientes variable  
 3,743 Administrativos en servicios MH  
[https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=401-manual-de-procedimientos-de-planificacion-y-programacion-de-recursos-humanos&category...](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=401-manual-de-procedimientos-de-planificacion-y-programacion-de-recursos-humanos&category...)

El doctor Flamenco Rodríguez dijo que después de considerar los valores de la OPS con los datos obtenidos en el análisis, sacaron el promedio de cuánto es lo que debería tener el ISSS como lo óptimo de todos los asistentes y lo relacionaron con los administrativos, dándose cuenta que hay alrededor de 700 u 800 plazas adicionales a ese punto.



 Organización Mundial de la Salud

Índice de Camas x Hab.  
Población mayores de 100,000  
1.5 camas x 1,000 habitantes  
2,509 camas necesita el ISSS

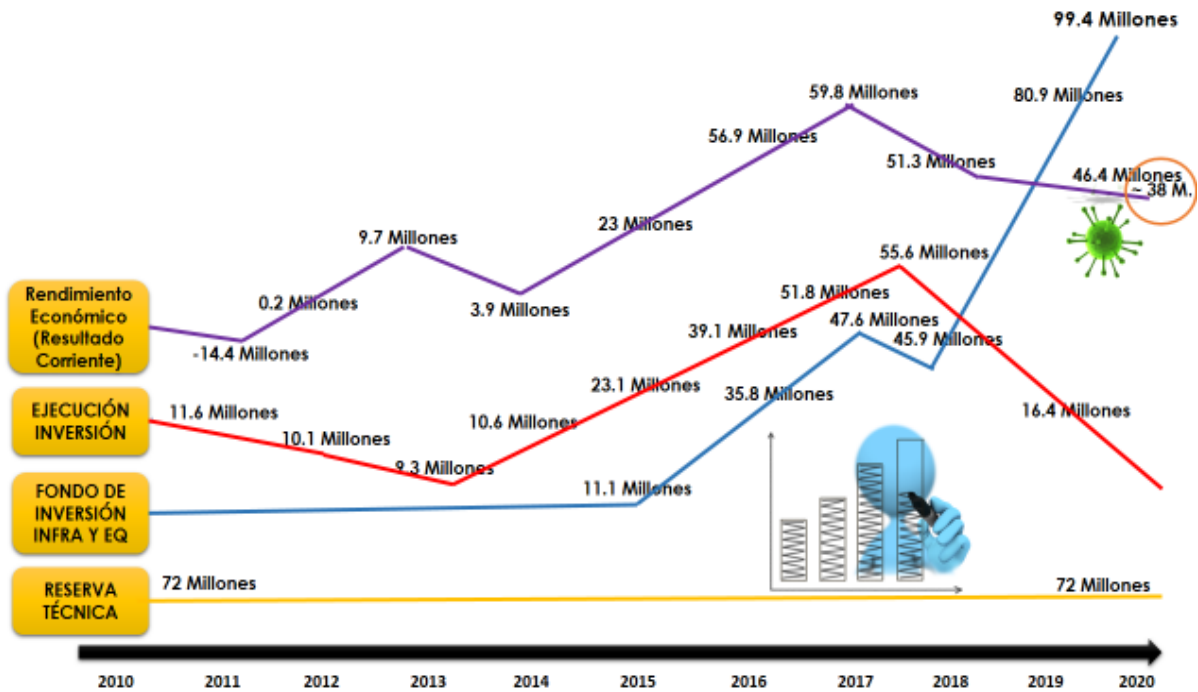
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&lang=es#:text=La%20raz%C3%B3n%20del%20n%C3%BAmero%20de%20camas%20por%20100%20habitantes](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&lang=es#:text=La%20raz%C3%B3n%20del%20n%C3%BAmero%20de%20camas%20por%20100%20habitantes)

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que el otro punto es la capacidad instalada relacionada con las camas por derechohabiente y se tiene una brecha de 792 camas, aclaró que ya están consideradas las camas censables del Hospital Regional de San Miguel y prácticamente se está a 1 por 1,000, dijo que ese es un índice que a nivel Centroamericano no es malo, unido con el que tiene el Ministerio de Salud, se llega a un índice nacional de 1.3 camas por cada 1,000 habitantes, es decir, el país está por encima de Costa Rica y si se unieran como sistema integrado, la capacidad de camas no estaría mal; agregó que los únicos países que manejan 1.5 camas por 1,000 habitantes en Latinoamérica son: México, Colombia y Chile; recalzó que el déficit es de 792 camas censables y eso se logra cubrir con las camas no censables, pero el indicador no es ese.

Continuó con la presentación del Plan Estratégico detallando la parte del Rendimiento Económico:

### **BRECHA INSTITUCIONAL (DEUDA HISTÓRICA)**

#### **Estado Financiero**

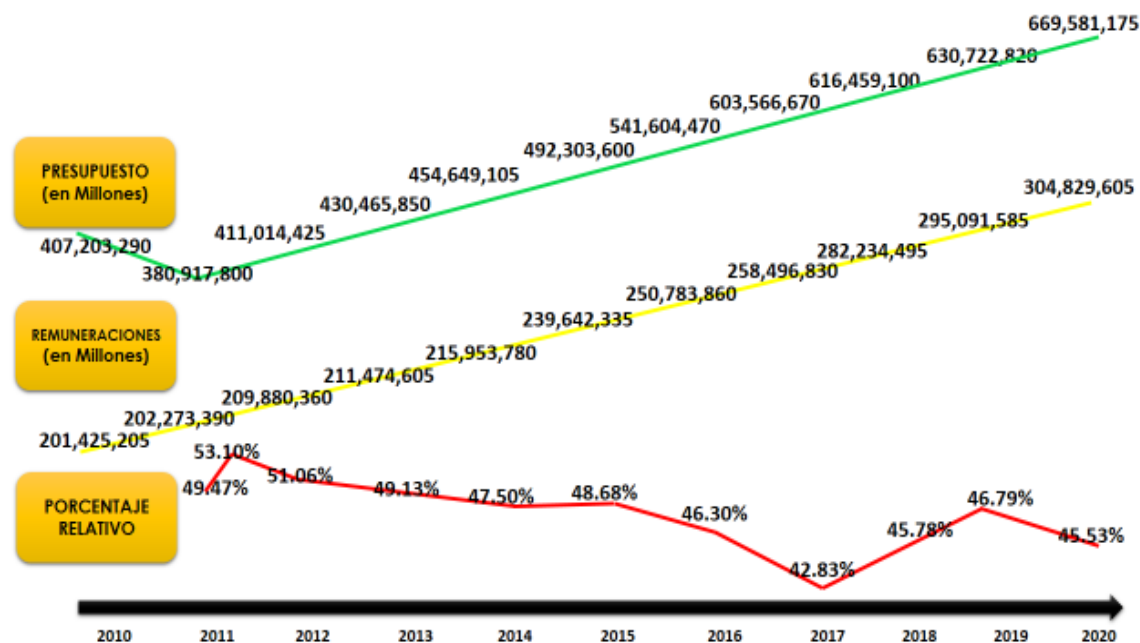


Fuente:

Estado de Rendimiento Económico  
Ejecución Presupuestaria de Ingresos y Egresos  
Situación Comparativa de Ingresos, Egresos e Inversión.  
Unidad Financiera Institucional

El doctor Flamenco Rodríguez dijo que con el apoyo del jefe de la Unidad Financiera Institucional hicieron un análisis del rendimiento económico financiero, y se tiene un rendimiento económico, que aunque se ha visto afectado por el Covid-19, no ha sido totalmente malo, de hecho, es lo que ha mantenido al Instituto a flote, no obstante, la inversión disminuyó porque en marzo de este año se detuvo la inversión de los proyectos, además, ya se tenía un receso por todos los problemas que se dan en los proyectos; en cuanto al Fondo de Inversión y Equipamiento ha ido aumentando, obviamente, como no ha habido inversión, esta ha aumentado; y la Reserva Técnica se ha mantenido en \$72 millones de dólares.

A continuación, el doctor Flamenco Rodríguez mostró la gráfica de los presupuestos aprobados en los últimos diez años y su porcentaje en cuanto al rubro de remuneraciones:



  
 Costo de Planilla ideal < 40% Empresa Financiera e industria  
 Para Institución como ISSS entre 40 – 48%  
 Aunque >50% cualquier institución en problemas  
<https://secondwindconsultants.com/>

El doctor Flamenco Rodríguez comentó que a nivel internacional, los asesores dicen que el costo de la planilla ideal debería estar abajo del 40%, pero eso en las empresas financieras y la industria, pero el ISSS no es ninguna de estas, de hecho, en instituciones como el Seguro Social, la planilla podría estar oscilando entre el 40% a 48% máximo; agregó que los analistas internacionales concuerdan que, toda institución que tenga el 50% o más del 50% de su presupuesto para el pago de planilla, está en problemas graves; mostró que el año pasado el Instituto tenía el 45.5%; sin embargo, el porcentaje de planilla para el 2021 es del 47.1%, por lo que se está cerca del punto máximo; en ese sentido, dijo que es poco el nivel de maniobra que se tendrá posterior al 2021 si no se realizan cambios importantes.

A continuación, procedió a detallar las alternativas de fortalecimiento institucional, mostrando lo siguiente:

### ALTERNATIVAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL





### 3. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO

- Misión, Visión y Valores
- Ejes Estratégicos BSC
- Líneas y Actividades Estratégicas
- KPIS (Indicadores estratégicos)

#### Pensamiento Estratégico

- MISIÓN



*Somos una Institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social.*

- **VISIÓN**

Ser una institución modelo en atención en salud, moderna, eficiente y orientada hacia la protección social universal.

- **PRINCIPIOS Y VALORES**

- Universalidad
- Solidaridad social
- Igualdad
- Equidad
- Eficiencia
- Ética
- Humanización
- Identidad
- Responsabilidad

## **NUEVA**

- **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**

- Vocación de servicio
- Humanidad
- Equidad

- Calidez
- Calidad
- Transparencia
- Solidaridad

**PENSAMIENTO ESTRATÉGICO**

**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**

- Vocación de Servicio
- Humanidad.
- Equidad
- Calidez
- Calidad
- Transparencia.
- Solidaridad

## EJES ESTRATÉGICOS

### PROPUESTAS ESTRATÉGICAS POR PERSPECTIVA BSC

#### 1. Perspectiva financiera

Lograr un mayor fortalecimiento económico para el ISSS. (Derechohabiente-Patrono-Empleado)

#### 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 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.

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que han contado con una considerable cantidad de insumos

abundantes para poder hacer un buen análisis de la situación actual del Instituto y con base en eso, enfocarse hacia las perspectivas futuras; dijo que el Plan Estratégico está conformado según el detalle siguiente:

### PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2020-2024



Explicó que los 63 "KPI" de resultados, se refieren a los indicadores claves de desempeño de resultados; posterior a ello, procedió a detallar las cuatro perspectivas contenidas en el Plan Estratégico Quinquenal:

#### 1. PERSPECTIVA FINANCIERA

4 Líneas Estratégicas	11 Actividades Estratégicas	7 KPI
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	-Incrementar PEA -Incrementar Rentabilidad de Inversiones -Control de Gastos/Optimizar Recursos	1.1.1 1.1.2 1.1.3
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	- Fortalecimiento de Ingresos/Recuperación de Mora - Planes Anuales con Enfoque en Resultados -Mejorar la Programación de Ejecución - Presupuestos por Programas	1.2.1 1.3.1 1.2.2
PRESUPUESTO POR RESULTADOS	- Construcción de Matriz de Indicadores para Presupuesto por Programas - Programa de Capacitación para P,P	P
SISTEMA DE COSTEO	- Construcción del Modelo de Costeo - Implementación del Modelo de Costeo	1.4.1



El doctor Flamenco Rodríguez explicó que de las 11 actividades de la perspectiva financiera, ya hay 5 actividades que están en marcha, otras se desarrollarán durante el 2021 y otras podrán ser ejecutadas más adelante, porque necesitan la implementación de un nuevo SAFISSS y de una capacitación para lograrlo.

Continuó con la presentación de las perspectivas detallando la siguiente:

## 2. PERSPECTIVA DERECHOHABIENTE

10 Líneas Estratégicas	39 Actividades Estratégicas	31 KPI
<b>SALUD INTEGRAL POR CURSO DE VIDA/ENFOQUE DE RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PREVENISSS: Preconcepción, Gestantes, Primera Infancia</li> <li>-ADOLESCENCIA</li> <li>-CARDIOVASCULAR-METABÓLICO: Código Ictus, Código Infarto, IRC, Atenciones Metabólicas</li> <li>-ADULTEZ: Cáncer (Atención, Tamizaje, Procedimiento)</li> <li>-ADULTO MAYOR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1.1</li> <li>2.1.2</li> <li>2.1.3</li> <li>2.1.4</li> <li>2.1.5</li> <li>2.1.6</li> </ul>
<b>CAPACIDAD RESOLUTIVA: GESTIÓN CLÍNICA/RUTA ASISTENCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-INTERVENCIÓN DE LA AGENDA MÉDICA</li> <li>-SALUD EMPRESARIAL</li> <li>-EXTENCIÓN DE HORARIOS: EMERGENCIA- AMBULATORIO (PRIORIZADOS)</li> <li>-TELEMEDICINA</li> <li>-PROCEDIMIENTOS DX-TERAPEUTICOS esenciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.2.1</li> <li>2.2.2</li> <li>2.2.3</li> <li>2.3.1</li> <li>2.3.2</li> </ul>
<b>MODELO DE ABORDAJE DE LA CRONICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ATENCIÓN DOMICILIAR</li> <li>-ABORDAJE PACIENTE ONCOLÓGICO/NO ONCOLÓGICO</li> <li>-CLASIFICACIÓN DE PTES. POR NIVEL DE RIESGO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.4.1</li> <li>2.4.2</li> </ul>

MODELO DE ATENCIÓN ENFERMEDAD TERMINAL / CUIDADOS PALIATIVOS	-FORTALECER ABORDAJE DE ATENCIÓN DE PTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS -IMPLEMENTAR MODELO DE CUIDADOS PALIATIVOS -EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS CUIDADOS PALIATIVOS	2.4.1 2.4.2
MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DE RED	-DISEÑAR LA ESTRUCTURA FUNCIONAL (PLAN MAESTRO DE DESARROLLO DE REDES) -DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN (MESOGESTIÓN)	2.5.1
PROGRAMAS ESPECIALES (VIH, TB, INMUNIZACIONES)	-AMPLIACIÓN DE PROGRAMA DE VACUNACIÓN (VPH) -ESTANDARIZACIÓN DE GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA -ESTANDARIZAR PROTOCOLO DE MANEJO VIH CON SNIS	2.6.1 2.6.2 2.6.3
PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO Y MEDIOAMBIENTE	-PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN PREVENTIVA -REORIENTAR TRABAJO DE EDUCADORES EN SALUD A CLINICAS EMPRESARIALES NO CUBIERTAS -POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	2.7.1 2.7.2 2.7.3

## 10 Líneas Estratégicas

## 39 Actividades Estratégicas

## 31 KPI

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BUCAL	-AUMENTAR EL # DE INSCRIPCIONES Y ATENCIONES EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA: Gestantes, Niños de 0-12 años, Adolescentes, Adulto, Adulto Mayor. -INCREMENTO DE ATENCION ODONTOLOGICA GENERAL Y ESPECIALIZADA: Adulto y Adulto Mayor. -MODERNIZAR RX. EN CENTROS CON ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA -SUSTITUCION DE MATERIALES CONTAMINANTES POR RECINAS DE ULTIMA GENERACIÓN -EXTENSIÓN DE HORARIOS EN CENTROS DE ATENCIÓN (PRIORIZADOS)	2.8.1. 2.8.2 2.8.3 2.8.4 2.8.5 2.8.6 2.8.7
ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL	-PROMOVER LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN EN GENERAL Y EN GRUPOS ESPECÍFICOS VULNERABLES -PREVENIR TRANSTORNOS MENTALES Y PREVENIR EFECTOS NEGATIVOS EN LAS PERSONAS, FAMILIA Y ENTORNO -HUMANIZAR Y MEJORAR EL ACCESO DE LA SALUD MENTAL A LOS DERECHOHABIENTES	2.9.1 2.9.2
MODELO COMUNICACIONAL DIRIGIDO A USUARIOS	-IDENTIFICAR EL TARGET DE NUESTRO SERVICIO -ESTRATEGIA COMUNICACIONAL DEL CAMBIO ORGANIZATIVO -ESTRATEGIA COMUNICACIONAL DE COACHING ASERTIVO	2.10.1 2.10.2

El doctor Flamenco Rodríguez se refirió a la línea estratégica de capacidad resolutive, lo cual se refiere a la ruta asistencial, que es darle al derechohabiente la capacidad de que su situación sea seguida en torno al tiempo y mediante la intervención de la agenda médica, aclaró que eso es algo que ya se está

haciendo en los principales hospitales y unidades médicas, por medio de la cual se están quitando esas agendas cerradas que tenían los médicos especialistas, o permitían agregar pacientes de primera vez.

Dijo que a la salud empresarial se le dará un empuje fuerte y aumentará su gobernanza, con el objetivo de impactar en nuevas empresas; aclaró que no todas las líneas estratégicas se ejecutarán a la vez, sino que se hará cronológicamente a través de los cinco años.

Mencionó que la línea estratégica denominada: Atención Integral en Salud Bucal, ha tenido un fuerte apoyo, a la vez, agradeció a la doctora Ortega de Blanco por sus aportes; así mismo, dijo que, van a tratar de dinamizar la atención odontológica, pero en la visión de procesos hay un punto crítico y es que cuando la cantidad de recursos es tan mínimo, independientemente de lo que se haga en procesos, la situación no funciona, en algún momento es necesario incrementar el recurso odontológico, recalcó que el Instituto solo cuenta solo con el 50% de la cantidad de recursos del personal de odontología.

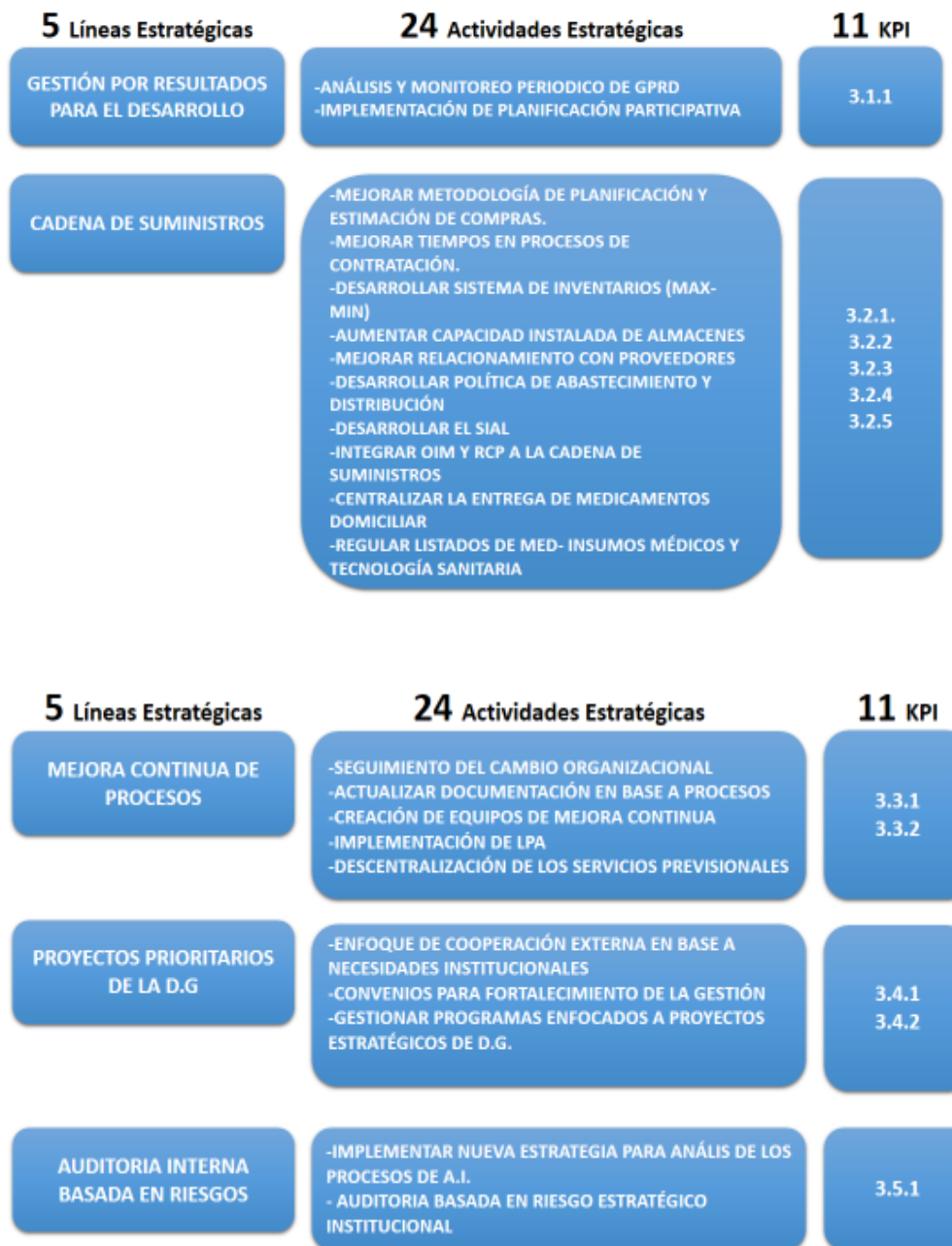
A continuación, el doctor Flamenco Rodríguez mostró una imagen de la línea de tiempo gráfica, en la cual se puede ver cómo se están introduciendo las actividades; dijo que de las 39 ya se tienen en avance 12 actividades, lo cual detalló así:



Continuó con la presentación de la siguiente perspectiva:

### 3. PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS





El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que se está cambiando la metodología de trabajo, así como toda la documentación de procesos de todas las áreas, por lo que es un trabajo a largo plazo.



En la línea de tiempo detallada en la imagen anterior, el doctor Flamenco Rodríguez mencionó que de las 24 actividades estratégicas incluidas en la perspectiva de procesos internos, 17 ya se están desarrollando.

Continuó con el detalle de la última perspectiva incluida en el Plan Estratégico:

#### 4. PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

6 Líneas Estratégicas	20 Actividades Estratégicas	14 KPI
NUEVAS TECNOLOGIAS EN BASE A NECESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>-REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE TECNOLOGÍA SANITARIA Y MEDICAMENTOS</li> <li>-EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD Y DISPOSITIVOS MÉDICOS</li> <li>-PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO CLINICO EN T.S</li> <li>-PROYECTO DE TRAZABILIDAD FASE 2 Y 3.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.1.1</li> <li>4.1.2</li> <li>4.1.3</li> </ul>
OPTIMIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PROGRAMA DE MANTENIMIENTO A NIVEL NACIONAL</li> <li>-PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PRIORIZADOS</li> <li>-ESTANDARES DE DISEÑO DE OBRAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.2.1</li> <li>4.2.2</li> </ul>
FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PLANES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</li> <li>-INTRODUCCIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD</li> <li>-PLANES DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.3.1</li> <li>4.3.2</li> <li>4.3.3</li> </ul>



DESARROLLO INTEGRAL DEL RECURSO HUMANO	-PLAN DE GESTIÓN DE RECURSO HUMANO -PROGRAMA DE CAPACITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDO A JEFATURAS -PLAN DE RETIRO VOLUNTARIO	4.4.1 4.4.2 4.4.3 4.4.4
SISTEMAS DE INFORMACIÓN ISSS	-GOBERNANZA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL ISSS -IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO SAFISSS -IMPLEMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO -PROYECTO DE TELEMEDICINA	4.5.1
INCREMENTO DE LA PEA	-RELANZAMIENTO PROYECTO SALEX -INCORPORACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES -INCORPORACIÓN DE TRABAJADORES EN COOPERATIVAS	4.6.1

El doctor Flamenco Rodríguez se refirió a la línea estratégica denominada: Nuevas tecnologías en base a necesidad y dijo que en eso tendrán que ser sumamente cautelosos y, además, realizar un análisis profundo si realmente se necesita invertir o no; en cuanto al programa de mantenimiento a nivel nacional, dijo que se tiene que hacer un buen análisis del área de Mantenimiento, porque la cantidad de recurso humano no ha cambiado en la última década y las necesidades se han triplicado o quintuplicado; comentó que en el área de Mantenimiento se da el accioma que aunque se quiera aplicar una mejora en procesos, el recurso humano es tan limitado que no se puede lograr el beneficio esperado



Dijo que en la línea de tiempo se puede verificar que, de las 20 actividades estratégicas, 5 ya están

en marcha.

### **GESTIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS**

- Metodología de Gestión de Riesgos
- Gestión de Riesgos en las estrategias institucionales
- Gestión de Riesgos por Perspectiva BSC

### **METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS COSO III**

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>



### **GESTIÓN DE RIESGOS EN LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES**

**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>				

**Nivel de Riesgo (NR)**

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, se facilita su identificación utilizando una escala de colorimetría

Clasificación 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

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que sobre el Plan Estratégico se determinaron 48 riesgos, de estos, hay 12 que se consideran de alto y muy alto nivel, lo cual detalló de la manera siguiente:

Detalle de 12 riesgos identificados con nivel alto (8) y muy alto (4):

Perspectiva	8 Riesgos Altos Identificados	4 Riesgos Muy Altos Identificados
Financiera	<p>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>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>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</p>
Derechohabientes	<p>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>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>

Perspectiva	8 Riesgos Altos Identificados	4 Riesgos Muy Altos Identificados
Procesos Internos	<p>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>Información inexacta de existencias en las gestiones de abastecimiento, provoca descontrol en el abastecimiento institucional.</p> <p>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>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>

Perspectiva	8 Riesgos Altos Identificados	4 Riesgos Muy Altos Identificados
Crecimiento y Desarrollo	<p>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>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</p>	<p>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</p>

del talento humano.	decisiones.
---------------------	-------------

**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	644.901,3
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

El doctor Flamenco Rodríguez dijo que todas las actividades que se van a desarrollar ya está incluidas en el presupuesto 2021, el cual ya fue aprobado por el Consejo Directivo, a continuación, detalló las áreas responsables de realizar cada una de las actividades y perspectivas correspondientes:

**RESPONSABLES**

1. Visión Estratégica. FINANCIERA
  - Unidad Financiera Institucional
  - Subdirección Administrativa/DARBE
  
2. Visión Estratégica. DERECHOHABIENTES
  - Subdirección de Salud
  - Unidad de Vinculación Estratégica
  
3. Visión Estratégica. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Unidad de Recursos Humanos
  - Subdirección Administrativa
  - Vinculación Estratégica
  - Subdirección de Salud
4. Visión Estratégica. PROCESOS INTERNOS
- Unidad de Desarrollo Institucional
  - Subdirección Logística
  - Unidad Jurídica
  - Auditoría Interna
  - UPISSS
  - Unidad de Vinculación Estratégica

## **IMPLEMENTACIÓN**

1. DIVULGACIONES
2. ELABORACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN Y/O PROYECTOS
3. SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO
4. INFORMES DE RESULTADOS

El doctor Flamenco Rodríguez mostró las herramientas que se han diseñado recientemente para llevar a cabo el Plan Estratégico, que se denominan:

## **HERRAMIENTAS PARA EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO**

**1**

### Plan de Acción

**Información General**

Fecha de elaboración:	Equipo de apoyo:
Dependencia:	
Responsable:	

**VINCULACIÓN CON PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL**

Eje Estratégico: \_\_\_\_\_ KPI: \_\_\_\_\_

Línea Estratégica: \_\_\_\_\_

Objetivo Estratégico: \_\_\_\_\_

Actividad Estratégica: \_\_\_\_\_

Actividad Estratégica: \_\_\_\_\_

**DETALLE DEL PLAN DE ACCIÓN**

n°	Actividad	Meta	Inicio	Fin

Notas adicionales:

Recursos necesarios:	Cantidad	2020	2021	2024

**2**

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

**INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS  
ESTRATÉGICOS (FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y  
CIERRE)**

*PARA LOS PROYECTOS IDENTIFICADOS SE  
CUENTA CON INSTRUCTIVO PARA LA  
GESTIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS*



3



**Matriz de Evaluación del riesgo**

N°	Riesgo	Causa	controles existentes	Puntaje		Ponderación del nivel de riesgo	Sensibilidad del riesgo	Responsables
				Probabilidad	Impacto			

**Matriz de tratamiento de Riesgos**

N:	Riesgo	Acción de Tratamiento	Descripción de Tratamiento Propuesto	Responsable de la implementación	
<b>Auditoría Interna</b>					
Periodo de implementación	Responsable de seguimiento	Mecanismo de seguimiento	Periodicidad del seguimiento	Hallazgos y recomendaciones de Auditoría Interna	Status de cumplimiento

**Matriz de controles actuales**

N	EVENTO DE RIESGO	CONTROLES ACTUALES	¿Existen manuales, instructivos o procedimientos para el control descrito? (SI / NO)	Responsable de ejecutar el control (puesto de trabajo)	¿El control es automático o manual?	Frecuencia de ejecución del control	¿Existen evidencias del seguimiento del control? (SI / NO)	Grado de efectividad del control


**Matriz de seguimiento a las acciones de tratamiento de riesgos**

N.	Evento de riesgo	Descripción del tratamiento propuesto	Fecha limite de implementación	Estatus a la fecha	Indicador de seguimiento/ evidencias	Responsable

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que las herramientas que se han creado y junto con la matriz de riesgo, que es una herramienta que no existía en el Instituto, permitirá, no solo obligar a las áreas a cumplir las actividades estratégicas y proyectos, sino que también, al final hay una evaluación de Auditoría Interna, pudiendo hacer señalamientos del no cumplimiento de los planes.

Procedió a detallar un ejemplo de cómo se está trabajando, en cuanto a las actividades que ya se están llevando a cabo, mostrando lo siguiente:

**PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELESALUD EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.**

 <h2 style="text-align: center;">Plan de Acción</h2>	
<b>Información General</b>	
Fecha de elaboración:	04 de mayo de 2020
Dependencia:	Unidad de Vinculación Estratégica
Responsable	Dr. Juan Carlos Ulloa Peña
Equipo de apoyo:	Dra. Ana Guadalupe Argueta, Jefa de División Políticas y Estrategias de Salud Ing. Ana Teresa Siu, Jefa División de TIC Dr. Ernesto Chavez Coto, Jefe Departamento Vigilancia Sanitaria
<b>Información del Plan Estratégico</b>	
Eje Estratégico:	3.Una mejora sustantiva de los procesos internos del ISSS con enfoque de resultados y 4. Un mayor crecimiento institucional y de capacidades para implementar nuevas estrategias sanitarias.
Línea Estratégica:	3.4 Fortalecimiento de los Proyectos prioritarios de la Dirección General mediante la propuesta e implementación de acciones estratégicas y 4.5 Garantizar el fortalecimiento de los sistemas de información y comunicación.
Objetivo Estratégico:	3.4.1 Coordinar, formular, negociar y evaluar las acciones estratégicas encaminadas a la consecución de los proyectos emanados de la administración superior y 4.5.1 Contar con sistemas de información que se convierta 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.
Actividad Estratégica	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.
Actividad Estratégica	4.5.1.4 Implementación del sistema de telemedicina, interconsulta médica a distancia y consulta en línea
KPI 2: Numero de proyectos estratégicos de Dirección General apoyados por la Unidad de Vinculación Estratégica.	

Detalle del Plan de Acción					
n°	Actividad	Meta	Responsable	Inicio	Fin
1	Selección del Recurso Humano (10 médicos generales y 32 residentes)	Nota	División Políticas y Estrategias de Salud / Departamento Vigilancia	1/4/2020	7/4/2020
2	Capacitación del Recurso Humano en Lineamientos Técnicos de Salud	Lista de asistencia	División Políticas y Estrategias de Salud / Departamento Vigilancia	7/4/2020	13/4/2020
3	Capacitación Uso de Call Center	Lista de asistencia	Unidad de Vinculación Estratégica / Depto. Atención al Usuario	7/4/2020	13/4/2020
4	Capacitación Uso de sistema operativo de Microsoft Teams	Lista de asistencia	División de TIC	7/4/2020	13/4/2020
5	Capacitación Casos clínicos y simulacros de asistencia a derechohabientes	Lista de asistencia	Unidad de Vinculación Estratégica / División de TIC	7/4/2020	14/4/2020
6	Instalación del Mobiliario y Equipo	Acta de Recepción	Unidad de Vinculación Estratégica / División de TIC	15/4/2020	16/4/2020
7	Readecuaciones realizadas en el archivo de Ciudadela Monserrat	Acta de Recepción	División de Infraestructura	8/4/2020	16/4/2020
8	Puesta en funcionamiento de la atención en línea del Call Center (Dr. ISSS en línea)	Informe de Atenciones	Unidad de Vinculación Estratégica / Depto. Atención al Usuario	20/4/2020	30/12/2020
9	Campañas publicitarias	Publicaciones	Unidad de Vinculación Estratégica / Depto. De Comunicaciones	20/4/2020	30/12/2020
10	Evaluación de la atención en línea del Call Center (Dr. ISSS en línea)	Informe de seguimiento y evaluación	Unidad de Vinculación Estratégica / Depto. Atención al Usuario	20/4/2020	30/12/2020
Notas adicionales: Para el año 2020, se implementó el proyecto Dr. ISSS en línea, con el objetivo de brindar orientación médica a los derechohabientes, en la primera fase se realizó la selección de 42 médicos, los cuales se capacitaron en Lineamientos Técnicos de Salud y el uso de herramientas tecnológicas, se instalaron 24 computadoras personales, 26 ups y 13 estaciones de trabajo. Se realizaron readecuaciones en el archivo de ciudadela monserrat, la inversión total es de \$22,869.53. Se está programando una extensión del proyecto para la primera fase en el presente año. Para la segunda fase se está en la programación de actividades y costos.					

Finalmente, el doctor Flamenco Rodríguez mencionó que ya está en marcha la matriz de riesgo del proyecto Doctor ISSS en Línea, para lo cual detalló lo siguiente:

Doctor ISSS en Línea	Responsables	AÑO 2020												TOTAL	
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
FASE 1	Selección del Recurso Humano	Subdirección de Salud													
	Instalación del Mobiliario y Equipo	DTIC / UVE													
	Reeducaciones realizadas en el archivo de Ciudadela Monserrat	INFRA													
	Puesta en funcionamiento de la atención en línea del Call Center (Dr. ISSS en línea)	UVE													
	Avance financiero FASE 1	Programado				\$22,869.53									
Realizado					\$22,869.53										\$22,869.53
FASE 2	Interconsulta sincrónica y enlaces administrativos.	Subdirección de Salud / UVE / DTIC													
	Consulta sincrónica de especialidades médicas en Oncología y Consultorio de Especialidades.	Subdirección de Salud / UVE / DTIC													
	Interconsulta en toda la zona occidental.	Subdirección de Salud / UVE / DTIC/ INFRA													
	La ampliación de Call Center para atención de nuevos servicios	UVE / DTIC/ INFRA													
	Avance financiero FASE 2	Programado												\$535,020.66	\$535,020.66
Realizado														\$ -	
TOTAL POR AÑO	Programado													\$ 557,890.19	
	Realizado													\$ 22,869.53	

El doctor Flamenco Rodríguez comentó que todas las áreas importantes del Instituto han participado en la elaboración de este Plan Estratégico y han colaborado activamente, por lo que esperan ofrecerle al Instituto una visión que se necesita para el desarrollo a futuro, tanto de los recursos, de la capacidad instalada y de todas las necesidades, tomando y no perdiendo de vista la realidad coyuntural actual, el impacto económico negativo que se ha tenido, pero sabiendo que hay una responsabilidad frente a ese 1.7 millones de derechohabientes.

El doctor Montoya Argüello felicitó al doctor Flamenco por todo el trabajo que ha mostrado,

incluso, ahora ha recibido lo que pidió hace un año, en cuanto al personal de los centros de atención, porque el objetivo era precisamente eso, saber adónde hacen falta y adónde sobra personal, no obstante, en ninguna parte hay personal de sobra, pero esa necesidad justamente de personal en los centros de atención, y específicamente de los médicos, hay que decir que, se deben traer de otros rubros y hay que incrementar a los especialistas que hacen falta; opinó que este es un brillante estudio y una buena exposición, que perdería todo significado si no se llevan a cabo todas las actividades que se han proyectado, además, este es un compromiso que se le está poniendo a la Administración para que realmente lo ejecuten y dentro de cinco años se tenga un ISSS que sería el 80% mejor del que actualmente se tiene, en cuanto a administración y gestión hacia los derechohabientes; a la vez, instó para que se continúe adelante, sobre todo para que el apoyo de la Administración sea directo y franco en cada una de las actividades, a la vez, consideró que no debe tener miedo si hay que quitar otros rubros que son carga y en los que se está gastando demasiado para poner en lo que objetivamente se necesita.

El licenciado Campos Sánchez felicitó al doctor Flamenco Rodríguez por la presentación realizada, así como al equipo de trabajo, porque definitivamente este es un trabajo de equipo, con la participación de todas las jefaturas en cuanto a la información proporcionada y las ideas propuestas; mencionó que este es un compromiso enorme, en la que deben estar involucradas todas las áreas del Seguro Social, lo cual, desde su punto de vista, ese es el problema grave, porque esto es lo más “fácil”, definir un plan, las deficiencias, hacer un diagnóstico, ver las formas de superarlo y cómo salir adelante, pero lo que le preocupa es la acción, porque muchas veces se pide información y no se obtiene, tal como lo mencionó el doctor Montoya, otros consejales han solicitado un macro plan para ver cómo estará el Instituto dentro de 10, 15 y 20 años, pero todo esto va en ese camino, sin embargo, surge la pregunta si realmente se van a involucrar todos, van a tratar que el derechohabiente sea la razón de ser del ISSS y que no sea solo para favorecer a las autoridades o a quienes estén en determinadas áreas.

Mencionó que previo a la presentación, le comentó al doctor Flamenco que hay cosas que han venido a modificar la forma de cómo se está trabajando en el área de Salud, una es la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes, desafortunadamente, no existe la cultura dentro de los profesionales, de transmitirle al paciente cuál es su problema, qué opciones tiene, incluso, le han comentado que hay médicos que ni vuelven a ver al paciente y este tiene que buscar apoyo en otras personas para que le expliquen lo que le indicó el médico; dijo que esa actitud es una costumbre y cómo se puede hacer para que eso cambie y el derechohabiente pueda recibir la información, los problemas de salud que tiene, cuáles son sus riesgos y qué le va a pasar con el medicamento indicado, así como las medidas que debe tomar por el medicamento.

Dijo que otro punto importante es la preparación del personal médico, hay una ley, que incluso algunos están en contra de ella, que es la de derechos de los residentes, quienes muchas veces son abusados por los superiores y tienen que hacer turnos de 24 horas; en esa ley se manda a que deben tener un área de descanso, el problema es que en los centros de atención no hay espacio, a duras penas hay para las clínicas, sin embargo, hay que ir trabajando poco a poco en el cumplimiento de esa ley; mencionó que hace meses se pidió la presentación de un plan de las cosas que se deben hacer para atender dicha ley, en ese sentido, esa es su preocupación, si realmente, este Plan Estratégico va a comprometer a todos, si en realidad será una herramienta para la mejora de todas las áreas del Seguro Social, aclaró que es muy difícil obtener una respuesta sobre su inquietud, pero reiteró la felicitación al equipo de trabajo y esperaría que se logre poner en marcha este Plan Estratégico.

La doctora Ortega de Blanco comentó que antes de iniciar la reunión, tuvo la oportunidad de platicar con el doctor Flamenco, a quien la agradeció porque ya había visto los 7 indicadores del área de Odontología, lo cual es un paso importante, por ello, le felicitó y a su equipo de trabajo también; agregó que ha participado en algunos procesos similares a este, y en realidad son tareas inmensas el tratar de ponerse de acuerdo con las personas y sus actitudes, por lo que creería que todos los consejales están en la sintonía de reconocer el esfuerzo.

Por otra parte, expresó que planteará sus observaciones al Plan Estratégico, con el objetivo de su mejora, no obstante, la Administración valorará si son pertinentes o no, una de ellas está relacionada con un indicador de Odontología, que dice: “niños de 12 a 18 años”, opinó que eso se debe corregir porque esas edades se refieren a adolescentes, por lo que entendería que han basado los rangos de edades en fusión de la LEPINA y no de la OMS, porque esta tiene una diferencia en cuanto a la definición de los adolescentes, pero la lógica que ve, es la LEPINA.

Dijo que también le explicaba al doctor Flamenco que hay una normativa internacional, la cual mencionó durante la presentación, sobre un convenio que se llama Minamata, aprobado aproximadamente en el 2017, sobre la cual, la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) estableció una normativa nacional, por lo que la amalgama de plata ya no será comercializada a partir de este año, en ese sentido, todas las instituciones, incluyendo las instituciones formadoras ya no usarán la amalgama, por lo que esa línea estratégica no procede como tal porque no es una iniciativa de la Institución, sino que se debe al cumplimiento de una normativa, opinó que eso hubiese sido válido hace 10 años, no en este momento; por lo que desde su punto de vista, esa línea se tendría que eliminar del Plan Estratégico.

Expresó que no identificó algún indicador que haga referencia a la atención a la persona con

discapacidad, le da la impresión de que pueda ir en algún momento en la línea que se refiere a los cuidados paliativos, en la que se muestra una figura, pero hay que tener creatividad para ver esa figura, por ello, sería importante que hubiese al menos un indicador del porcentaje de atención que se le da a la persona con discapacidad, consideró que es importante visibilizar eso, porque el personal muchas veces no tiene la sensibilización sobre el tema, ni tampoco el conocimiento mínimo para dirigirse a una persona con discapacidad y se siguen utilizando términos que dañan a estas personas, como decirles “persona especial” o “persona discapacitada”, eso ya no es válido; mencionó que en el país hay una institución que se llama CONAIPD y puede ayudarle al ISSS a elaborar un indicador, que también al país le sirva de forma importante cuando se diga que el Seguro Social del 100% de atención, brinda el 20% a personas con discapacidad, de hecho, el Ministerio de Salud ya tiene algunos indicadores relacionados al tema, incluso, para el área de Odontología del MINSAL se tiene uno y todavía se tiene disgregado, porque se reconocen internacionalmente 5 discapacidades y se tienen filtros para decir que se han atendido pacientes con discapacidad auditiva, física o con más de 2 discapacidades, porque lamentablemente hay personas que tienen discapacidades combinadas; opinó que se debe valorar la incorporación de un indicador que permita visibilizar ese grupo poblacional que es importante en el país, incluyendo mejoras en la infraestructura para facilitarles el acceso.

Dijo que, otro tema que tampoco lo visibiliza y que se sabe que es muy importante, es el enfoque de género, el cual debe ser incorporado en toda la normativa institucional y en la formación de los recursos, porque el tema de género va más allá de que las mujeres pretendan sobresalir o del feminismo, sino que el tema del género es una situación bastante compleja, pero las instituciones, sobre todo las públicas y autónomas están obligadas a considerarlo, de hecho, la ley exige de que hayan Unidades de Género en todas las instituciones; mencionó que si el Seguro Social tiene una Unidad de Género, adónde hay un indicador en el Plan Estratégico, al parecer, está “oculto”, pero se debe valorar la incorporación de ese enfoque de género a este Plan.

En cuanto al tema de Odontología, agregó que las instituciones tienen personal con muchos años de edad y que se formaron cuando probablemente la resina no tenía las mejores condiciones para trabajarlo en el sector de las molares, por lo que alegan que las amalgamas son mejores, lo cual, no es cierto, por lo que se debe considerar que como solo esa opción habrá, la formación de los recursos en la actualización y el manejo de las técnicas de la resina, porque definitivamente ya no van a tener opción y tendrán que utilizar la resina, por ello, es importante considerar la formación del personal para el manejo de dicho elemento, a efecto de que les dé mayor seguridad y desarrollen más habilidades, sin perder de vista que no se trata de que el odontólogo, pretenda quitarle las amalgamas a las personas que las tienen, porque tampoco se trata de eso, sino que es utilizarlo de aquí en adelante, a menos que el paciente tenga una amalgama dañada,

opinó que es muy importante tener eso en cuenta en el área de Odontología.

El doctor Flamenco Rodríguez se refirió al tema del enfoque de género y explicó que en la última reestructuración se creó la Sección de Género y está ubicada en el área de Recursos Humanos, no obstante, aún está pendiente de nombrarse a la jefatura, que finalmente será una abogada; agregó que dentro de la estrategia integral de Recursos Humanos y Capacitación, ahí se incluirá lo que la doctora de Blanco está solicitando, porque la Sección de Género está integrada al área de Recursos Humanos y eso va a permitir impulsar toda la iniciativa de género.

En cuanto al tema de las personas con déficit, informó que se intentó al inicio, de hecho, no se cuenta con variables que puedan medir, pero ellos reportan los datos directamente al Ministerio de Salud (MINSAL) a través de un sistema informático, no obstante, lo tomarán muy en cuenta para incrementar esa área.

La doctora Ortega de Blanco comentó que es importante que el equipo de trabajo del doctor Flamenco esté muy pendiente de que las diferentes áreas que van a operativizar todas estas líneas estratégicas consideren en sus planes operativos todo lo que está planteado, para que se le pueda dar ese seguimiento y monitoreo, para que en realidad este Plan Estratégico pueda dar resultados exitosos.

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que por eso se ha detallado en el proyecto de acuerdo, un numeral con el compromiso de estar presentando un informe cada 6 meses del avance respecto al monitoreo de la implementación de las líneas y actividades presentadas, a efecto de aumentar la probabilidad de que eso se cumpla.

La doctora Ortega de Blanco dijo que eso (monitoreo) también permite hacer ajustes de metas, es decir, si se va viendo que las condiciones no se van dando, se pueden hacer ajustes.

El doctor Flamenco Rodríguez dijo que tomarán muy en cuenta las observaciones planteadas por la doctora Ortega de Blanco.

El señor Martínez Castellanos comentó que en una reunión se dijo que no es de felicitar porque ese es el trabajo que deben hacer, sin embargo, hay que reconocer que es una labor inmensa la que ha realizado el equipo de trabajo, creería que es la primera vez que el Consejo Directivo recibe una radiografía tan palpable de la condición del Instituto en todos sus aspectos; dijo que le agrada ver que se ha considerado el tema de la gobernanza de datos, porque durante mucho tiempo han estado en pequeñas islas de información



y que no han podido permitir que la Institución tome grandes decisiones; agregó que eso se debe a que cada unidad tiene “secuestrados los datos” y nadie puede llegar a esos accesos, pero con ese tema se está dando un gran paso, así como considerar el tema de la Ley de Procedimientos Administrativos, de igual manera, tomar en cuenta el área de Odontología es muy importante, porque durante mucho tiempo ha estado abandonado, pero ahora se retoma y se ve con fuerza el no uso de la amalgama, un tema que ha sido histórico en el Seguro Social, a veces se dice que no se adquiere, pero al final aparece en el listado de compras del ISSS.

Mencionó que otro tema importante y que se ha considerado en este Plan Estratégico es el de los almacenes, en una reunión platicando con el señor Subdirector Administrativo, de cómo ahora los documentos no se pueden destruir como antes, que tenían un periodo de caducidad, ahora se tiene que buscar un local y este, no solo significa conseguirlo, sino que debe cumplir unos estándares para poder tener guardados los documentos, es decir, va surgiendo una labor que cada vez son nuevos retos y desafíos para la Institución, lo cual, se tiene que ir superando.

Expresó que sí preocupa el tema de la acción, tal como lo manifestó el licenciado Campos Sánchez, porque realmente el papel aguanta con todo lo que se ponga, pero se confía que tanto el Consejo Directivo va a dar el apoyo y la Administración, a través del equipo de trabajo respectivo, presentará los informes de avance, por lo que creería que se puede hacer un trabajo loable en pro de la Institución; no obstante, le asombran ciertos datos que se pueden ver en la presentación, de hecho, hace falta valor reflejarlos y aún más exponerlos ante el Consejo Directivo; dijo que ahora entiende por qué muchas administraciones anteriores, siempre que se les pedía un Plan Estratégico, esquivaban el tema, probablemente no tenían uno, de hecho, creería que esta nueva Administración encontró vacíos de documentos en muchas áreas, donde no ha habido un trabajo de seguimiento, pero ahora, hay un punto de partida, esperando que las cosas se hagan de la manera planteada y encaminados con una visión a futuro, algo que no ha existido en la Institución, se vive el día a día, pasándolo como se pueda, pero ahora, con actividades e indicadores que creería que se pueden llevar a la práctica, es muy probable salir adelante; para finalizar, felicitó al equipo de trabajo.

La licenciada Pacas de Monge comentó que este trabajo, si se le hubiera pedido a una consultoría, hubiera costado miles de dólares, porque se ve que está bien hecho, bastante profesional y completo, tal como lo dijo el señor Martínez Castellanos, es una radiografía completa de cómo está la Institución, no obstante, esa preocupación planteada por los señores consejales es muy importante, cómo socializar y cómo lograr que los demás, hasta el último empleado del Instituto, tenga el mismo compromiso que la

Administración; mencionó que estuvo en una organización en la que no se había trabajado de esa manera y se comenzó a hacer, por lo tanto, se logró, no obstante, en esa oportunidad alguien dijo: “cómo comerse a un elefante”, algo que cabe en este momento, porque viendo el Plan presentado, realmente es un elefante, el cual se va a comer por pedazos pequeños, y esos pequeños pedazos son los que se tienen bien visualizados a través de cada estrategia, cada actividad y cada plan operativo anual; opinó que es importante que haya gente destinada al seguimiento, es bueno hacerlo mensual, porque si se deja cada 6 meses, hasta cercana a esa fecha, la gente anda corriendo queriendo hacer lo que no hicieron en ese plazo, por ello, es recomendable que haya personas encargadas de ese seguimiento.

Agregó que algo que también ayuda es hacer equipos, en el Ministerio de Trabajo les llamaban enlaces de comunicación o gestores de cambio, por lo que en cada área se identificaron personas con liderazgos natos o de facilidad de palabras, no precisamente tenía que ser un jefe, esas personas se prepararon con capacitaciones, se les brindaron herramientas, los conocimientos técnicos, la información necesaria para que ellos se encargaran de ir y entusiasmar a su grupo y equipo, para que la información llegara hasta esos lugares.

Mencionó que también es importante la auditoría, pero no la auditoría tradicional, precisamente para ver si la información o lo que se está necesitando que las personas hagan, las estén haciendo; por ejemplo, el licenciado Campos mencionó que hay médicos que ni vuelven a ver a los pacientes, pero hay una estrategia que se llama “cliente oculto”, que son personas que van y llevan su listado, pasa todo el proceso para ver si después de una instrucción o capacitación, esa persona está cumpliendo con lo que se le ha dicho que haga, de ahí, se va evaluando y reforzando; hay muchas personas que definitivamente no quieren y hasta piensan que es una pérdida de tiempo, que se les quiere molestar, de hecho, hay muchas personas que no quieren cambiar y no cambian, lo cual les afecta, porque van quedando en el camino, debido a que las exigencias están plasmadas y los demás deben estar pendientes de que las cosas se cumplan, para ello, el equipo de talento humano tiene que ser clave; dijo que la comunicación es muy importante, porque se debe llegar por todos lados, enviando mensajes de la visión y misión de la Institución.

Opinó que el compromiso de las jefaturas será vital y el apoyo visible de la alta Dirección también será vital, si se ve que hay compromiso, todos lo lograrán, pero si no es así, los demás lo tomarán solamente como palabras, más trabajo y no va a pasar nada, pero con todo lo que se ha planteado y con todas las actividades, que incluso varias ya están en marcha, se comienzan a ver los resultados y cosas diferentes, lo cual, también hay que socializarlo, aplaudirlo y celebrarlo, para que se vea que sí hay cambios, y eso, no solo hará que los demás lo visualicen, sino que también va a levantar la moral del equipo que lo está empujando y ejecutando, lo cual es muy importante.

El doctor Martínez Aldana dijo que se comprende que las falencias que se han tenido en todos los sistemas de salud a nivel latinoamericano se ha debido más que todo, porque se enfocaron única y exclusivamente al asistencialista, por ello, quisiera saber si dentro del Plan Estratégico existe alguna unidad o una dirección, que se encargue de eso, de prevenir la enfermedad, de prevenir que el paciente llegue y pida recursos, porque esa es la manera que la Institución logrará ahorrar esos recursos e invertirlos en otros proyectos que sean necesarios; de igual manera, para la empresa privada significa que un empleado que no se enferma, es alguien productivo.

El doctor Flamenco Rodríguez respondió que efectivamente, dentro de la estructura organizativa hay una dependencia responsable de la prevención, que es el Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud, dentro de sus actividades está, realizar visitas a las empresas para promover la accidentabilidad laboral y ahora se ha incorporado gente para la promoción de la prevención; agregó que el modelo de atención primaria en salud que se ha adoptado, es similar al del Sistema Nacional de Salud, con la única salvedad que el modelo de gestión del ISSS, es propio de la seguridad social, pero la promoción de prevención de la enfermedad se está enfocando en la línea en la cual se va a prevenir los accidentes laborales, se realizarán visitas a las empresas que más accidentabilidad han reportado, con el objetivo de hablarles de la vida saludable, de todos los mecanismos de prevención.

Mencionó que en general, la prevención, tal como se pudo observar en el modelo, no solamente va enfocado en una prevención primaria, sino que también en una secundaria y terciaria, por eso se está enfocando en la detección temprana de cáncer, a controlar los aspectos metabólicos, comida sana, entre otros, es decir, eso sí está dentro de las áreas correspondientes, tanto de las operativas como de coordinación.

La doctora Ortega de Blanco mencionó que hay un indicador que habla de los adolescentes, referente a la introducción a la consulta odontológica, sugirió que en lugar del término “introducción”, se pudiera cambiar por la palabra “implementar la consulta odontológica en adolescentes”.

El doctor Flamenco Rodríguez mencionó que se ha determinado de esa forma porque los adolescentes están comenzando a entrar en la atención odontológica.

La doctora Ortega de Blanco se refirió al tema de la cobertura y opinó que es muy bajo, desconoce si en las diferentes fases que va a llevar el Plan Estratégico, considerando que ya hay una identificación de la brecha de odontólogos, si se tendrá esa oportunidad de completar en algún porcentaje esa brecha, así y tal vez en las metas que están en esa cobertura, valorar si se puede incrementar, porque prácticamente la cobertura en el quinquenio, aumenta el 1%, por lo tanto, es una cuestión tan mínima la que incrementará

por año.

El doctor Flamenco Rodríguez dijo que tomando en cuenta que actualmente por el efecto de la emergencia por Covid-19, el número de pacientes va a disminuir, sobre todo, porque el área de Odontología es de alto riesgo.

La doctora Ortega de Blanco mencionó que el doctor Flamenco le explicó que el Plan Estratégico irá por fases y si son 200 odontólogos los que se requieren para cubrir la demanda y según el indicador de la OMS, pudiera decir que si al 2022 se logra cubrir al menos el 50% de ellos, probablemente, se puede tener una meta más alta al 2024, porque en realidad es muy pequeña la cobertura.

El licenciado Carlos Alberto Argueta Chávez, jefe de la Unidad Financiera Institucional, comentó que un Plan Estratégico se va materializando a través de un plan operativo, de un presupuesto y eso tiene que estar concatenado con una responsabilidad de todos, porque solo así se puede cambiar; dijo que en el hecho del Seguro Social, obviamente los equipos de trabajo tiene que hacerse, porque desde los proyectos que van en la parte financiera a los que van a la parte de Salud y a lo que va a la cadena de suministros, en todos debe haber una cohesión y tienen que identificar lo que va para cada uno de los años contemplados en el Plan Estratégico, la idea es ir paso a paso, con seguridad y priorizar; agregó que el compromiso de la Administración y del equipo de trabajo es inmenso, no obstante, asumen el reto y esperarían el acompañamiento del honorable Consejo Directivo.

El licenciado Daniel Rodrigo Chacón Ramírez, Designado Jurídico de la Dirección General, comentó que para la Administración este trabajo ha sido una revisión constante y continua con el doctor Flamenco y tal como él lo manifestó, está reflejado el trabajo de muchas áreas y consolidar no solo significa tener los datos, sino que determinar adónde se va a ir con esos datos, qué trabajo se hará y qué acciones se tomarán, sin embargo, esperan que este Plan Estratégico funcione y es el compromiso de todos, por eso, se va a tener la fiscalización continua, esperando que, con la reestructuración, las áreas ayuden a llevar un buen control.

La licenciada Rosa Sara Miranda de Castillo, asesora del Consejo Directivo, consideró que todo lo que se ha planteado es muy importante y obviamente este es un Plan Estratégico para cinco años, por lo que no se pueden esperar resultados a corto plazo, deben ir paso a paso, que obviamente, va a depender de los planes de trabajo anuales que se van a ir desprendiendo del Plan Estratégico y del compromiso de todos, tal como se ha mencionado; por otra parte, comentó que en su oportunidad habló con el doctor Flamenco

cuando por primera vez iban a presentar este plan y ha detectado que sí tomó en consideración algunas recomendaciones que se le hizo, eran cosas pequeñas como un verbo, pero que ese verbo, más adelante no pudiera llevarse a cabo la actividad en toda su plenitud.

El licenciado Solano dijo que se le permitiera hacer un juicio de valor de manera general, pero primero quiere contar un cuento real que tiene que ver con el país, El Salvador tiene un lugar estratégico en Centroamérica y se pensó crear una financiera o un instituto financiero a nivel centroamericano, que fuese tan potente como Panamá, en eso se estaba cuando vino la pandemia por Covid-19; agregó que la pandemia, como consecuencia hizo perder la coherencia del tema y también hizo perder una gran cantidad de cosas, y ahora el sistema financiero está bien agobiado por las mismas razones.

Mencionó que de tal forma, ese propósito y ese deseo, porque es una manifestación de deseo para el país de primer nivel, hasta este momento se puede llamar que está en pausa, probablemente, se puede volver a retomar en el 2023, pero está en pausa, de tal forma, que se empezaron a hacer muchos esfuerzos, con traer inclusive, bancos europeos y todo estaba caminando muy bien, cuando de repente se da este fenómeno que se escapa de las manos de todos.

Dijo al doctor Flamenco que verdaderamente que siendo pediatra, es bien impresionante la forma técnica a la que él se ha dedicado y lo ha podido observar, mencionó que personalmente le ha dicho que es un “hombre idealista”, porque no es el común denominador ni de médicos, ni de técnicos; consideró que los técnicos son muy opinados y no concluyen, pero en el caso del doctor Flamenco, ha concluido de una forma verdaderamente aplaudible en cuanto a la presentación macro, sobre algo que realmente es loable, es un deseo, porque esto realmente es una manifestación del deseo para un futuro de primer nivel.

Retomó algunas frases que el doctor Flamenco expresó, por ejemplo dijo: “debemos ser cautelosos” y lo mencionó en una forma que personalmente le llamó la atención e hizo cifras interesantes, que a veces cuesta en el común denominador del Consejo Directivo o de los técnicos, a excepción del jefe Financiero, que el doctor Flamenco mencionó \$669 millones de dólares del Seguro Social, mencionó también un decreciente económico bastante significativo, producto de la pandemia; habló sobre un tema muy interesante sobre los empleados del Seguro Social, que a la fecha son más de 18 mil; dijo que cuando mencionó todo eso, le llevó a una reflexión inmediata, que es en cuanto a la cautela, porque en realidad todos deben ser muy cautelosos, debido a que no es cierto que antes de la enfermedad Covid-19, el Instituto estaba para bien o para mal, enrumbado y se podían hacer movimientos estratégicos de manera inmediata.

Mencionó que este instante en el que se encuentran y que es obvio lo que está diciendo por la

situación en la que actualmente se encuentran todos, el Seguro Social ha disminuido considerablemente alrededor de 80 mil empleados y hay un promedio de la gran empresa, todavía lento, pero se va a manifestar muy fuertemente en el mes de diciembre, en ese momento, la situación será bastante difícil, porque eso es lo que se está previendo en el sector privado, por más que se tenga la voluntad, por más que alguien quiera hacer, inclusive la banca ha hecho un esfuerzo de poner pausa al tema de lo que es créditos rotativos y una cantidad de cosas para ver en qué puede ayudar, creería que esa sostenibilidad, que ojalá se dé, pero si no se da, a corto plazo se regresaría, así como van las cosas, al colón, de hecho, ya lo están manifestando diferentes autoridades.

Adónde quiere llegar con todo esto, como una reflexión, lo primero que se tiene que ver es el primer trimestre de 2021, siendo consecuentes, son los daños causados, porque los hay y los habrán, en el sector privado, que es la fuente del recurso de acá, hay mucho pesimismo del cómo se va a afrontar el primer trimestre del próximo año, en razón y función de eso, personalmente diría que “deben aterrizar” en este perfil estratégico, qué es lo que se puede hacer y qué es lo que no se debe hacer, porque si no se tiene la capacidad de comprender qué es lo que no se debe hacer, sería un suicidio tratar de implementar algo si no se tiene la fuente de recurso o la fuente de repago; aclaró que no está en contra de lo que el doctor Flamenco ha propuesto, al contrario, lo ve como que así se deberían de hacer las cosas en el sector público, inclusive en el sector privado, soñar y pensar de esa manera, porque este es un sueño, la implementación de esto requiere una cantidad de situaciones que se deben evaluar en el camino cercano, es decir, de aquí a diciembre de 2020.

Manifestó que cuando expresa que “deben aterrizar”, es importante, porque qué es lo que pueden hacer con lo que se tiene, el Seguro Social y a nadie le gusta que se le diga que hay “grasa”, pero es una verdad y una responsabilidad de esta Administración, ni siquiera de las últimas cuatro, esto viene de una forma histórica y lo que se debe implementar con rapidez es la cualificación de los médicos, lo que se debe cualificar fuertemente es que se tengan médicos de primer nivel, con una voluntad real de servicio y no de servirse, y eso sucede en todas partes, un ejemplo son los abogados, no todos son correctos, siempre buscan la forma para que al final haya un tropiezo y que realmente sea un tropiezo, por eso hay que ponerle dos abogados y que ambos se caigan mal para que verdaderamente se entiendan.

Agregó que lo propuesto por el doctor Flamenco, en realidad no tiene discusión alguna, a excepción de algunas cosas que pueden mejorarse o suprimirse, pero detalles, no obstante, sí repara y “aterrizando”, qué es lo que se debe hacer frente al momento en que todos se encuentran, porque sería una gran irresponsabilidad solamente aplaudirle, o sólo decirle que todo está bonito y sería una gran irresponsabilidad que se le diga que se apruebe ya, sin sentarse una base con la que se cuenta; dijo que no

podría aprobar a este proyecto más plazas y plata, porque no se sabe cómo van a estar tan siquiera a finales del mes de octubre y noviembre, no obstante, lo que sí podrían hacer es y sería lo justo, que es bueno lo que el doctor Flamenco ha pensado, pero qué bueno sería que presentara, sin perder esta comunicación, para ver qué es lo que realmente se puede implementar de aquí a 3 meses, qué herramientas le puede dar la Administración al doctor Flamenco, para que pueda implementar en el plazo de 3 meses, sin que deba tener recursos, ni plazas; si la Administración le dice al doctor Flamenco que lo felicita y le va a dar todo el apoyo, pero el apoyo instalado y en el mes final del tercer trimestre, van a tener que frenar, aunque sea internamente, porque no sabe cómo se le va a pagar a los empleados o le pueden decir: “doctor Flamenco, déjese ir el próximo trimestre en los términos que él ha planteado”; reiteró que este es un sueño y felicitó al doctor Flamenco por ese sueño, siendo él un pediatra, incluso lo pone más profundo, porque es muy profundo que siendo pediatra tenga esa capacidad, de verdad que sí.

Para concluir su intervención, esperaría y regresando al tema que el doctor Flamenco tocó, es la cautela de este Consejo Directivo, porque estar sentado acá requiere muchas condiciones, no solo hablar y caminar, requiere pensar, analizar, requiere una cantidad de valores para que las cosas funcionen cómo deben ser; recalco que no está en contra, pero su juicio de valor tiene que ver con lo que su persona tiene que defender y es la plata, porque está acá, a diferencia de un médico que siempre estará viendo a sus médicos o lo laboralistas que deben velar por los trabajadores del sector privado; dijo que, personalmente velará por ese 67% que es de la gran empresa, cómo se utilizan los fondos en beneficio de calidad para los trabajadores; agregó que no tiene la más mínima duda que este proyecto podría implementarse en tiempos normales, pero sí tiene muchas dudas de implementarse en esta anomalía que acaba de manifestar.

Para finalizar, el doctor Flamenco Rodríguez sometió a consideración el proyecto de acuerdo, que dice:

#### SUGERENCIA DEL PROYECTO DE RESOLUCIÓN:

Los señores miembros del Consejo Directivo, después de conocer el informe denominado: “PLAN ESTRATÉGICO ISSS 2020-2024”, ACUERDAN: 1º) Dar por recibido el informe del Plan Estratégico ISSS 2020-2024 según documento enviado por la Unidad de Desarrollo Institucional. 2º) Aprobar el Plan Estratégico Quinquenal 2020-2024. 3º) Recomendar a la Dirección General impulsar la ejecución de las acciones estratégicas de este Plan Estratégico Institucional. 4º) Recomendar a las diferentes Subdirecciones y Unidades del Instituto, operativizar y monitorear el cumplimiento de este plan estratégico. 5º) Presentar Informe del Avance y Resultados de este Plan Estratégico en un lapso de seis meses a partir del momento de la ratificación del mismo por parte del Consejo Directivo. Y 6º) Ratificar el Acuerdo en la presente sesión.



El licenciado Solano expresó que votará en contra del proyecto de resolución, específicamente por los numerales 3º y 4º), razonando que está en desacuerdo de estos, fundamentándolos más que todo por el tema de la plata y que se haga uso de los recursos internos, que no haya contrataciones para llevar a cabo este proyecto.

El licenciado Alejandro Arturo Solano, Segundo Vicepresidente del Consejo Directivo, sometió a votación el Plan Estratégico Quiquenal del ISSS para el período 2020-2024, el cual fue aprobado por mayoría con 9 votos a favor y 1 en contra de: licenciado Alejandro Arturo Solano, representante del Sector Empleador, quien razonó su voto en contra por no estar de acuerdo con dos numerales establecidos en el proyecto de acuerdo, fundamentándolos más que todo por el tema de los fondos y que se haga uso de los recursos internos, que no haya contrataciones para llevar a cabo este proyecto.

El Consejo Directivo por mayoría de votos tomó el acuerdo siguiente:

**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).

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 EVALUARÁN 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: 1°) DAR POR RECIBIDO EL INFORME DE **PLAN ESTRATÉGICO ISSS 2020-2024**; 2°) APROBAR EL **PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2020-2024**, DE CONFORMIDAD AL DOCUMENTO QUE APARECE COMO **ANEXO NÚMERO UNO** DE LA PRESENTE ACTA; 3°) ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL IMPULSAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DE ESTE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL; 4°) ENOMENDAR A LAS DIFERENTES 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 RATIFICAIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL CONSEJO DIRECTIVO; Y 6°) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

Previo a la finalización de la reunión, el licenciado Solano dijo que por alguna razón no se llevó a cabo la sesión ordinaria de la Unidad de Pensiones, no obstante, por ley debe hacerse una al mes; dijo que lo trae a consideración el tema para recomendar a la Administración que, tal vez el próximo lunes se podría poner un punto que, por razones de caso fortuito o fuerza mayor, no se pudo llevar a cabo dicha sesión, debido a que por ley debe realizarse mensualmente.

De lo anterior, tomó debida nota la Administración.

No habiendo más que tratar, finalizó la sesión a las once horas con diez minutos de este mismo día.

Se hace constar que todos los acuerdos del Consejo Directivo tomados en esta sesión se realizaron con base en la Constitución, Ley, Disposiciones Legales y Reglamentos vigentes y aplicables al ISSS.

Alejandro Arturo Solano  
Segundo Vicepresidente del Consejo Directivo

Guadalupe Natalí Pacas de Monge  
Miembro del Consejo

Wilfredo Armando Martínez Aldana  
Miembro del Consejo

Rubén Alejandro Estupinián Mendoza  
Miembro del Consejo

Vidal Enrique Corvera Mendoza  
Miembro del Consejo

Alejandro Hernández Castro  
Miembro del Consejo

Juan Carlos Martínez Castellanos  
Miembro del Consejo

Jesús Amado Campos Sánchez  
Miembro del Consejo

Ana Vilma Ortega de Blanco  
Miembro del Consejo

Roberto Eduardo Montoya Argüello  
Miembro del Consejo

Wendy Marisol López Rosales  
Secretaria del Consejo Directivo

/vj/alc.