



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 12 DE ABRIL DE 2021**

**CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SESIÓN EXTRAORDINARIA**

**ACTA N° 3965** En la ciudad de San Salvador, en el Salón de Sesiones del Consejo Directivo, a las once horas con tres minutos del **martes dieciséis de marzo de dos mil veintiuno**.

**ASISTENCIA:** Primer Vicepresidente, licenciado Miguel Ángel Corleto Urey.

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, PROPIETARIOS:** licenciado Vidal Enrique Corvera Mendoza, licenciada Regina María Díaz Guardado, doctor Wilfredo Armando Martínez Aldana, señor Alejandro Hernández Castro, señor Francisco Arturo Quijano Clará, doctor Andrés Alberto Zimmermann Mejía, doctora Asucena Maribel Menjívar de Hernández y licenciada Wendy Marisol López Rosales, Subdirectora General y Secretaria del Consejo Directivo. **SUPLENTE:** licenciado Miguel Ángel Sandoval Reyes, licenciada Guadalupe Natalí Pacas de Monge, ingeniero Rubén Alejandro Estupinián Mendoza, señor Juan Carlos Martínez Castellanos, doctor Roberto Eduardo Montoya Argüello y doctor Elenilson Antonio Gálvez Valencia.

**INASISTENCIA CON EXCUSA:** señor Oscar Rolando Castro, licenciada Maritza Haydee Calderón de Ríos, doctora Bitia Marthaly Márquez Monge y doctora Mónica Guadalupe Ayala Guerrero, Directora General.

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

- 1.1. Presentación de justificación de la **Declaratoria de Urgencia y presupuesto** para la **Contratación Directa N° 4Q21000001**, denominada, “**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS**” y aprobación de los Aspectos Generales correspondientes.
- 1.2. Solicitud de aprobación de **Estrategias de Reorganización de Puestos y Nivelación para el Personal de Salud y Administrativos del ISSS**.

**1. PUNTOS DE DIRECCIÓN GENERAL**

Presidió la sesión el licenciado Miguel Ángel Corleto Urey, Primer Vicepresidente del Consejo Directivo, quien sometió a votación la agenda presentada, la cual fue aprobada con 6 votos a favor.

## 1. PUNTOS DE DIRECCIÓN GENERAL

1.1 Presentación de justificación de la **Declaratoria de Urgencia** y presupuesto para la **Contratación Directa N° 4Q2100001**, denominada: “**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS**” y aprobación de los Aspectos Generales correspondientes.

Para este punto estuvieron presentes: doctor Marlon Reyes González, Subdirector de Logística; licenciada Marina Rosa de Cornejo, Jefa de la UACI; licenciada Adriana Salazar Recinos, Jefa del Departamento Gestión de Compras; señor [REDACTED] Digitador; ingeniera Claudia Jenniffer Molina Moreno, Jefa de la División de Planificación y Monitoreo de Suministros; ingeniero [REDACTED], Colaborador Técnico del Departamento de Salud del Trabajo y Medio Ambiente; doctor Ernesto Chávez Coto, Jefe del Departamento de Regulación; licenciada [REDACTED] Colaboradora Técnica del Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud; ingeniero [REDACTED] Técnico DACABI; y licenciado Jaime Castro Águila, Jefe de la Oficina de Inteligencia de Mercado.

**Se hace constar que la licenciada Regina María Díaz Guardado, licenciada Guadalupe Natalí Pacas de Monge, ambas representantes del Ministerio de Trabajo y Previsión Social; señor Juan Carlos Martínez Castellanos, representante del Sector Laboral; doctor Elenilson Antonio Gálvez Valencia y doctora Asucena Maribel Menjívar de Hernández, ambos representantes de la Sociedad Dental de El Salvador, se incorporaron a la presente reunión.**

La ingeniera Claudia Jenniffer Molina Moreno, Jefa de la División de Planificación y Monitoreo de Suministros, sometió a conocimiento y consideración el informe referente a la justificación de la necesidad del proceso de compra para la “**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS**”, para lo cual, procedió a detallar lo siguiente:

### **OBJETIVO**

Asegurar la cobertura de guantes quirúrgicos y guantes no estériles de diferentes tallas, necesarios para garantizar el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y protección del personal de salud de la Pandemia por Covid-19 y para abastecer oportunamente las necesidades para las jornadas de vacunación y la continuidad del Plan de Retorno a las prestaciones de Servicios de Salud del ISSS”, para brindar atenciones de Consultas Médicas y otras atenciones clínicas. La necesidad de dichos códigos, requiere

abastecimiento según proyección de pacientes que se atendieron en el ISSS generado por el Departamento de Vigilancia Sanitaria.

### **JUSTIFICACIÓN DEL CALIFICATIVO DE URGENCIA**

- Todos los códigos mencionados se encuentran en procesos de compra a través del mercado bursátil (procesos 7Q21000007 y 7Q21000017), los cuales se estima concluirán dentro de un plazo máximo de dos meses, debido a que el periodo vacacional afectará el trámite de los mismos. Sin embargo, ante la incertidumbre del resultado de esos procesos de compra y tomando en cuenta las existencias en almacenes, es urgente que el Instituto asegure la cobertura de los códigos previamente mencionados.
- El abastecimiento de los códigos mencionados es de suma urgencia debido a que los guantes son parte del equipo de protección para los trabajadores del ISSS, de conformidad con los LINEAMIENTOS PARA EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE EXPOSICIÓN POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD, que al mismo tiempo se basan en los lineamientos y criterios emitidos por la OMS y Ministerio de Salud. Así mismo, estos códigos son imprescindibles para que el proceso de vacunación que el Instituto está ejecutando debido a la pandemia por COVID-19 pueda desarrollarse en condiciones de seguridad para los trabajadores.
- Por tanto, los códigos incluidos en el presente documento son parte del equipo de protección personal indispensable para que trabajadores del Instituto brinden la atención médica a los derecho-habientes del ISSS en condiciones de seguridad, y así mismo, para darle cumplimiento al Decreto Legislativo n. 620 de fecha 1 de abril de 2020, en donde decretó “DECLÁRASE QUE EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, ES FUNDAMENTAL EN EL COMBATE A LA PANDEMIA COVID-19 Y EN LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS DE LA MISMA, POR LO QUE ES UN BIEN PÚBLICO QUE DEBE SER PROTEGIDO POR EL ESTADO” cuyo artículo 2 establece que “...*el Gobierno de la República es el responsable de la atención médica de todos los trabajadores de salud y los médicos que atiendan la pandemia de COVID-19 y a los pacientes. Asimismo, el Gobierno será responsable que los trabajadores de salud y los profesionales de la salud tengan acceso a equipos de protección adecuados e idóneos para desarrollar sus diferentes funciones.*”
- Publicado en el Diario Oficial número 143, tomo 428

### **VALORACIÓN DEL RIESGO DE ABASTECIMIENTO**

Con la gestión de compra se cubrirá la necesidad para 6 meses, considerando el plazo de ejecución del trámite de compra por Contratación Directa con calificativo de urgencia debidamente autorizado por las dependencias generadoras de información con visto bueno de las Subdirecciones de Salud y Logística (cada una según sus responsabilidades).

MATERIAL	DESCRIPCIÓN	COBERTURA ACTUAL
7016137	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "S"	0.44
7016135	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "L"	0.93
7016136	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "M"	0.65
7016138	GUANTE QUIRÚRGICO #61/2, ESTÉRIL	1.43
7016139	GUANTE QUIRÚRGICO #71/2, ESTÉRIL	1.66
7016140	GUANTE QUIRÚRGICO # 7, ESTÉRIL	0.87
7016142	GUANTE QUIRÚRGICO # 8, ESTÉRIL	2.03

- Con motivo de la pandemia COVID-19, se ha experimentado incremento en consumos, situación por la cual no se alcanzará el inventario actual para dar cobertura, valiéndose de la información contenida en el SAFISSS, se han identificado coberturas menor a 2 meses, clasificadas en el rango de CRÍTICAS MAYOR (rango menor a 2 mes), de acuerdo a reportes proporcionados por diferentes áreas, ya que está siendo altamente consumidos debido al elevado incremento en la demanda para el personal de salud de primera línea por la atención de pacientes COVID-19 e inicio de jornadas de vacunación, entre otros factores.

#### PRECIOS Y PRESUPUESTO

- Para determinar el precio unitario se consideró la recomendación del Informe de Precios referencia OIM-20213-52ACPR de fecha 15/03/2020 proporcionado por la Oficina de Inteligencia de Mercado quienes reportan que se cuenta con proveedores. Para la presente gestión se utilizaron precios de referencia del informe proporcionado, de tal manera que permita abarcar todas las posibles ofertas, con las siguientes consideraciones:
- Para los guantes estériles se la seleccionado un precio de referencia que contiene el precio medio o máximo de sondeo de mercado, para disminuir el riesgo de desierto. Se ha obtenido información de 2 proveedores, rango de sondeo de mercado \$0.0935 a \$0.1300
- Para los guantes quirúrgicos, los rangos de precios han sido actualizados con información de mercado, obteniendo cotización de 3 proveedores con precios que muestran un promedio de \$0.50, se realizó análisis de riesgo/impacto y se ha seleccionado el precio de referencia para cubrir el 50% de los precios reportados en el sondeo de mercado.

TIPO PRECIO	CANT. CÓDIGOS	MONTO 2021
MEDIO	2	\$350,000.00
MÁXIMO	4	\$1,484,170.00
MEDIO SONDEO MERCADO	1	\$250,000.00

Total general	7	\$2,084,170.00
---------------	---	----------------

**COMPARATIVO CANTIDAD Y PRECIOS  
(ÚLTIMA GESTIÓN DE COMPRA)**

Nº	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	NECESIDAD TRAMITADA	ULTIMO PRECIO DE COMPRA	CANTIDAD A COMPRA 2021	PRECIO DE OIM	MONTO 2021
1	7016136	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "M"	UN	9,233,339	\$0.08750	4,600,000	\$0.1329	\$611,340.00
2	7016137	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "S"	UN	5,356,865	\$0.02440	2,500,000	\$0.1275	\$318,750.00
3	7016135	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "L"	UN	3,950,341	\$0.02650	2,100,000	\$0.1448	\$304,080.00
4	7016138	GUANTE QUIRÚRGICO #61/2, ESTÉRIL	PAR	451,740	\$0.28000	500,000	\$0.5000	\$250,000.00
5	7016139	GUANTE QUIRÚRGICO #71/2, ESTÉRIL	PAR	501,988	\$0.51000	500,000	\$0.5000	\$250,000.00
6	7016140	GUANTE QUIRÚRGICO # 7, ESTÉRIL	PAR	411,990	\$0.51000	500,000	\$0.5000	\$250,000.00
7	7016142	GUANTE QUIRÚRGICO # 8, ESTÉRIL	PAR	114,848	\$0.51000	200,000	\$0.5000	\$100,000.00
TOTAL								<b>\$2,084,170.00</b>

**CANTIDAD**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	CANTIDAD A COMPRA 2021	PRECIO	MONTO
7016136	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "M"	766,667	4,600,000	\$0.1329	\$611,340.00
7016137	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "S"	416,667	2,500,000	\$0.1275	\$318,750.00
7016135	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "L"	350,000	2,100,000	\$0.1448	\$304,080.00
7016138	GUANTE QUIRÚRGICO #61/2, ESTÉRIL	83,333	500,000	\$0.5000	\$250,000.00
7016139	GUANTE QUIRÚRGICO #71/2, ESTÉRIL	83,333	500,000	\$0.5000	\$250,000.00
7016140	GUANTE QUIRÚRGICO # 7, ESTÉRIL	83,333	500,000	\$0.5000	\$250,000.00
7016142	GUANTE QUIRÚRGICO # 8, ESTÉRIL	33,333	200,000	\$0.5000	\$100,000.00
					\$2,084,170.00

Anexo. Situación COVID-19 en El Salvador según la página oficial: <https://covid19.gob.sv/> al 15 de marzo 2021



El licenciado Corleto Urey mencionó que la declaratoria de urgencia se debe a que aunque hay contratos en ejecución y algunos procesos de compras, por alguna razón o por la situación de la pandemia, determinaron que no se van a abastecer las necesidades de estos insumos; consultó cuáles son esas, porque se va a tener la vacunación por Covid-19, que es un proceso que se aprobó esta semana, eso hace que sea urgente y necesario aprobar esta declaratoria, además mencionó que es importante que debe quedar debidamente documentada la investigación que ha hecho la Oficina de Inteligencia de Mercado para determinar que tienen esas alzas, porque se comprende que la pandemia tiene esos picos de los costos que ciertos insumos van a subir. Dijo que tiene esas dos preocupaciones, la primera es, cuál es la razón concreta y específica por la que se tiene que hacer la declaratoria de urgencia; y la segunda, documentar lo relacionado a los precios, comprende que muchos insumos, no solo médicos, por las dificultades de la cadena de suministros están teniendo esas dificultades, hay problemas logísticos, y probablemente esa sea la razón, pero si es necesario que la decisión del Consejo Directivo quede debidamente documentada; esas son sus dos preguntas.

La ingeniera Molina Moreno explicó que en relación a las cantidades, la necesidad urgente obedece a que se sigue experimentado el incremento en el mercado, se suma la necesidad urgente relacionada a la vacunación, así como la continuidad de los servicios de salud, ya que los guantes estériles se utilizan en procedimientos quirúrgicos que no se pueden detener, y a pesar que la pandemia está presente, hay que dar continuidad a todos los servicios, en base a eso, tenían los procesos de compra ya iniciados de los cuales se han estado monitoreando, se ha tratado de gestionar hasta donde se ha podido en cumplimiento del plazo para que este mes ingresaran y no fue posible tener el contrato a esta fecha, como no ha sido posible, se han tenido que ejecutar algunas acciones inmediatas, porque el panorama no era tan favorable para que en el

corto plazo se pueda abastecer, y la necesidad de los centros de atención estaba exigiendo una acción inmediata, y la propuesta es generar esta contratación directa, eso en cuanto a las cantidades. En relación a los precios, la Oficina de Inteligencia de Mercado en su informe determinó que investigaron y recibieron el sondeo de mercado realizado la semana pasada, sobre sondeo de 4 proveedores, destacan situaciones como, aumento de la demanda, escases del producto, situaciones de fletes, entre otros aspectos, utilizaron precios del sondeo y precios históricos, con el objetivo que pudieran tener un acercamiento a cuánto era el precio con el que se tenía que terminar, para poder tener un mejor presupuesto que permita salir a comprar; también contiene el análisis de razonabilidad otros elementos, como precios de referencia y establecen la propuesta que permite ver a Planificación tomar un dato como un precio mínimo, medio o máximo, luego dependiendo de la variabilidad de cada código, establecen si se van por el precio medio o por el precio máximo, es muy variable, muchas veces se van por el precio máximo porque la posibilidad de no comprar debido a que no alcance el presupuesto, se incrementa.

El licenciado Corleto Urey mencionó que había observado en el informe que, como precios históricos, hay precios del año 2019, cuando no había pandemia, por eso el salto les está saliendo muy alto, porque en ese año todo estaba relativamente normal, dijo que entiende que eso se debe a que no se tiene precios recientes.

El señor Quijano Clará señaló que lo que están presentado es una declaratoria de urgencia, y se tiene un proceso ya establecido, comentó que el día de ayer vieron una situación de supuestos, cuando les presentan estos requerimientos, suponen que las cosas en la Bolsa no salieron como lo esperaban, no habían tantas ofertas o no consiguieron comprarlo, además, mencionó que le da la impresión que esos supuestos a veces al Consejo Directivo les hacen tomar decisiones que no las fundamentan a profundidad. Señaló que la ingeniero Molina Moreno mencionó una palabra que le llamó mucho la atención y es que se ha declarado a los trabajadores bien público, en aras de hacer todos los esfuerzos posibles que se tengan al alcance para salvaguardar sus vidas, pero también el licenciado Corleto Urey mencionó que ya está en marcha el proceso de adquisición de la vacuna para el personal que está en primera línea, consultó si existe la posibilidad o si están planificando muy corto o mucho, en el sentido que se está pensando en adquirir para 6 meses en este mercado tan especulativo de esas alzas económicas, porque solo se dice que en Europa se están incrementado los casos y casi cerrando, y genera de repente mayor especulación en el mercado internacional de proveedores, consideró que se tendrían que valorar esas situaciones. Por otra parte, consultó si no hay otro mecanismo que no fuera la declaratoria de urgencia, por las cantidades que se requieren mientras se establece sí o no, se va a tener la posibilidad de adquirir en la Bolsa lo que ya definieron, porque si no, de repente se van a encontrar que están comprando por declaratoria de urgencia y también por medio de la Bolsa, eso más adelante puede generar una situación de reparos. Esa era su



consulta, si hay una posibilidad de comprar por la Bolsa o si al final se sustenta en función de la adquisición de esos guantes.

El licenciado Corleto Urey señaló que la declaratoria de urgencia debería de ser sobre la base de una argumentación bastante sólida, porque no deja de crear la preocupación de que puede ser una mala planificación, mencionó que sabe que es difícil planificar en medio de una crisis, es bien difícil, no hay crisis de salud cada 5 años como ésta, esperarí que la declaratoria de urgencia se basará, en una buena argumentación, y atendiendo la preocupación del señor Quijano Clará sobre por qué razón se va por una declaratoria de urgencia y no por otra vía, que pudiera ser menos riesgosa de ser observada, eso sería la pregunta que en esencia preocupa a todos, aunque se tiene una buena justificación, significa que hay causas que lo explican, pero también esta es la vía que conviene, declaratoria de urgencia, pero consultó si puede hacerse una contratación directa sin necesidad de declaratoria de urgencia, solicitó que eso lo aclaren.

El doctor Rubio Barraza explicó que se ha hecho un gran esfuerzo para hacer un trabajo en equipo, coordinado, las áreas de salud, logística, cada vez que se afronta un problema de esos, incluso se ha demostrado que se ha hecho un formato para declaratoria de urgencia, con el objetivo que esas declaratorias de urgencia estuvieran bien sustentadas, algo que en el pasado consideran que no se había hecho de esa manera, en este momento cuando todas las partes involucradas se reunieron y analizaron todas esas justificaciones, analizaron cual es la mejor vía para presentar eso, dijo que él siempre, en todo momento, hace un énfasis grande que en lo último que quieren terminar es en una declaratoria de urgencia, siempre, ese es el lineamiento que se ha dado, porque están conscientes que deben optimizar los procesos, hacer una mejor planificación y definitivamente cuando tomaron la decisión de presentarlo por esa vía, es porque analizaron todas las variables y se considera que, dejar sin ese insumo en este momento al personal es algo que tiene serias consecuencias y en este caso la ley establece el marco y bajo qué condiciones se pueden hacer esas declaratorias, y algo muy importante a mencionar es que, no significa que no se haya planificado, porque el proceso está en curso, pero los mismos procesos tienen también dificultades, por ejemplo, Bolpros da esa gran ventaja que hay ofertantes, pero al final puede suceder que no queda ninguno y tienen que resetear e iniciar el proceso completo, en la licitación se puede seguir y hacer que eso sea más eficiente, y aun haciendo todo eso, se han tenido esas coberturas críticas que fueron bien identificadas, como los equipos de protección personal que han ayudado mucho; se ha hecho un esfuerzo muy grande, porque todo se ha hecho rápido, para que tenga éxito a corto plazo, y la única vía que se miraba para poder resolver esa necesidad inmediatamente, es la contratación directa, y para hacer la contratación directa, necesitan el sustento de la declaratoria de urgencia y en la declaratoria se han tratado de poner todos esos elementos para que vaya bien sustentada, es un análisis que se ha hecho integral, viendo las alternativas, viendo las cantidades, viendo que procesos en curso hay, es un esfuerzo multidisciplinario de diferentes

áreas para llegar a la conclusión que es la mejor alternativa, amparándose en el derecho que tienen los pacientes y el personal que está protegido, es un esfuerzo que se está haciendo, por ejemplo, hoy se han reunido con un comité asesor de Bolpros, porque están hablando con ellos para ver como poder mejorar y hacer más eficientes los procesos de compras del área bursátil, porque se ha identificado una posibilidad muy grande en términos de las obras de remodelación y adecuación que pueda tener el Instituto, ya que eso ha generado problemas históricos, y ven en Bolpros una posibilidad de mejorar todos esos procesos, han estado reunidos haciendo ese acercamiento para ver cómo se puede mejorar que esos procesos sean más rápidos, lograr éxito en su resolución. Finalizó diciendo que es un esfuerzo en conjunto el que se ha hecho para presentarles lo que consideran la mejor opción.

El licenciado Coletto Urey comentó que es muy importante escuchar que se ha hecho la mejor valoración posible, pero también que eso quede debidamente documentado, para que en su momento cualquiera que audite eso pueda ver que está debidamente justificado, en cuanto a si tendría que ser una declaratoria de urgencia, consultó si administrativamente esa es la vía que encuentran mejor.

El doctor Rubio Barraza explicó que en el documento de la declaratoria de urgencia se ha detallado paso a paso, cuales son las circunstancias, las cantidades, los procesos que ha habido para cada uno de los códigos, va respaldado por las diferentes áreas y al final por la misma Dirección, porque se le presentan todas las opciones para que vaya debidamente justificado, es un esfuerzo de todas las áreas, incluso lleva la parte legal, de logística, de los usuarios.

El licenciado Corleto Urey consultó si esa declaratoria de urgencia la firma la Directora General, con las firmas de los responsables.

El doctor Rubio Barraza explicó que todas las áreas involucradas lo firman, y es un formato que implementaron, porque vieron la necesidad de dejar constancia que no es la decisión de una persona, este es un esfuerzo coordinado que se hace de mostrar la mejor opción o el mejor camino que se tiene, e incluso la Directora General apoya en esas decisiones cuando lo considera pertinente.

El licenciado Corleto Urey mencionó que tener un documento que como Consejo Directivo los ampare, en el sentido que han pedido documentar la declaratoria de urgencia, al menos da tranquilidad, en cuestión de precios, observó precios altos, crecimientos significativos y en algunos casos entienden que a medida que la pandemia sigue, al menos la demanda sigue, el aprovisionamiento es lento, etc., pero también había comparaciones con respecto a precios 2019, no es correcto, porque en el 2020 ya habían

perturbaciones, pero también comprende que no habían precios en el 2020 para comprarlos, por eso tuvieron que tomar los precios del 2019.

El licenciado Jaime Castro Águila, Jefe de la Oficina de Inteligencia de Mercado, explicó que el informe se ha estructurado como el Consejo Directivo lo necesita, con las tasas de decrecimiento y crecimiento, tiene varias tasas, en la primera tasa de 0 al 10, de los 7 códigos, el 57% está allí, es un crecimiento tolerable, están 4 códigos; mencionó que se han incluidos los precios históricos, primero, porque es la metodología de base que tienen, segundo, por la misma calificativa de urgencia, cuando hacen el sondeo de mercado para ese universo de 17 proveedores, solo les cotizaron 4, unos por el tiempo de respuesta, otros no tenían las cantidades, los tienen incluidos en el universo de proveedores que existen en el país, se estableció el rango de precios con la metodología que tienen y entonces se anexaron para el presupuesto los datos de estudio de mercado, en el primer grupo están los del rango de hasta 10% de vencimiento, luego está un código con una tasa de 20-50%, que es el guante de talla M, esas son las tallas que tienen más uso, igual que la talla L que está en la tasa del 50% y esta la talla S que son los dos extremos, se han incluido los factores que inciden en el crecimiento de los precios, se colocó el precio de la última compra que corresponde al 26 de febrero del 2020, por eso no es comparable con los precios del mercado actual, se tomó como parámetro de referencia en el mercado internacional de Guatemala. Agregó que, en el informe se realizan 5 recomendaciones, siendo las siguientes: 1- Como criterio general para fines de presupuestar, se recomienda que el precio a presupuestar incluya el precio de compra en condiciones comparables, pero como ya se ha dicho que las condiciones no en todos los casos son comparables; 2- En caso que el último precio de compra sea más alto que los precios de referencia, se recomienda utilizar el precio máximo; 3- En casos particulares, en los cuales los códigos muestran incrementos significativos de los precios de mercado con respecto al último precio de compra, se recomienda analizar caso a caso bajo un enfoque de riesgo/impacto, para seleccionar el precio para presupuestar dentro del rango de valores de referencia y el precio medio de mercado; 4- Cuando se trata de adquisiciones o contrataciones a través de mercado bursátil, se deberá contemplar que la comisión de Bolpros por intermediar y representar a la Institución en las operaciones bursátiles, quede cubierta por el precio presupuestado; 5- Con el fin de promover la competencia y ampliar la posibilidad de participación, se recomienda que UACI publique el proceso en los diferentes medios disponibles, considerando los proveedores del bien o servicio de la base de ofertantes, así como a los proveedores que participaron en el sondeo de mercado detallados en este informe.

A continuación, la licenciada Adriana Salazar Recinos, Jefa del Departamento Gestión de Compras, sometió a consideración la solicitud de aprobación de la **resolución razonada** para la **Declaratoria de Urgencia** y aprobación de los **Aspectos Generales para la Contratación Directa N° 4Q21000001**, denominada: **“ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS”**, amparados en los

Artículos 1, 2, 65 y 246 de la Constitución de La República, y con base en los Arts. 71, 72 literal e) y 73 inciso 2° de la LACAP; Art. 41 y 68 de RELACAP. Justificación:

“Con el fin de asegurar la cobertura de guantes quirúrgicos y guantes no estériles de diferentes tallas, necesarios para garantizar el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y protección del personal de salud de la Pandemia por covid-19 y para abastecer oportunamente las necesidades para las jornadas de vacunación y la continuidad del Plan de Retorno a las prestaciones de Servicios de Salud del ISSS”, para brindar atenciones de Consultas Médicas y otras atenciones clínicas...

Durante los últimos meses, estos insumos han presentado incremento en su consumo, además cabe mencionar que, ante la alta variabilidad de precios en el mercado los códigos relacionados a la protección personal debido a su oferta, demanda y escasez, en lo que va de la pandemia se han confirmado más de 59 mil casos detectados en el país, y muchos casos de esos se han atendido en el ISSS en consultas de griparios y hospitalizados en nuestros Hospitales que han atendido pacientes por COVID-19 (San Miguel, Amatepec, Zacamil, General, HMQ); además, de otros centros usuarios. De no contar con estos códigos se pone en riesgo al personal de salud que lo requiere.

Con la gestión de compra se cubrirá la necesidad para 6 meses, considerando el plazo de ejecución del trámite de compra por Contratación Directa con calificativo de urgencia debidamente autorizado por las dependencias generadoras de información con visto bueno de las Subdirecciones de Salud y Logística (cada una según sus responsabilidades).

Ante la alta variabilidad de precios en el mercado de los códigos relacionados a la protección personal debido a su oferta, demanda y escasez se han presentado situaciones no favorables en los procesos de compra actuales según el siguiente detalle:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Comentarios
7016136	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "M"	Código enviado a compra en gestión 7Q21000017, no fue ofertado, se gestionará reapertura de ofertas.
7016137	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "S"	Código enviado a compra en gestión 7Q21000007, no fue recomendado para compra por incumplimiento técnico, se gestionará reapertura de ofertas.
7016135	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "L"	Código enviado a compra en gestión 7Q21000017, no fue ofertado, se gestionará reapertura de ofertas.
7016138	GUANTE QUIRÚRGICO #61/2, ESTÉRIL	Código enviado a compra en gestión 7Q21000017, fue recomendado para compra por cumplimiento técnico, pero sin oferentes en la rueda de negociación.
7016139	GUANTE QUIRÚRGICO #71/2, ESTÉRIL	Código enviado a compra en gestión 7Q21000017, fue recomendado para compra por cumplimiento técnico, pero sin oferentes en la rueda de negociación.
7016140	GUANTE QUIRÚRGICO # 7, ESTÉRIL	Código enviado a compra en gestión 7Q21000017, fue recomendado para compra por cumplimiento técnico, pero sin oferentes en la rueda de negociación.
7016142	GUANTE QUIRÚRGICO # 8, ESTÉRIL	Código enviado a compra en gestión 7Q21000017, fue recomendado para compra por cumplimiento técnico, pero sin oferentes en la rueda de negociación.

Con motivo de la pandemia COVID-19, se ha experimentado incremento en consumos, situación por la cual no se alcanzará el inventario actual para dar cobertura...”FUENTE DPYMS.

“La División de Planificación y Monitoreo de Suministros, ha efectuado una revisión de las existencias y coberturas de los productos (códigos) vinculados con la atención a la pandemia por COVID 19, detectando que las existencias en almacenes reflejan coberturas que oscilan entre 0.44 y 2.03 meses clasificadas en el rango de CRÍTICAS MAYOR (rango menor a 1 mes), los cuales se detallan a continuación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COBERTURA ACTUAL
7016137	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "S"	0.44
7016135	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "L"	0.93
7016136	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "M"	0.65
7016138	GUANTE QUIRÚRGICO #61/2, ESTÉRIL	1.43
7016139	GUANTE QUIRÚRGICO #71/2, ESTÉRIL	1.66
7016140	GUANTE QUIRÚRGICO # 7, ESTÉRIL	0.87
7016142	GUANTE QUIRÚRGICO # 8, ESTÉRIL	2.03

Todos los códigos mencionados se encuentran en procesos de compra a través del mercado bursátil (procesos 7Q21000007 y 7Q21000017), los cuales se estima concluirán dentro de un plazo máximo de dos meses, debido a que el periodo vacacional efectuará el trámite de los mismos. Sin embargo, ante la incertidumbre del resultado de esos procesos de compra y tomando en cuenta las existencias en almacenes, es urgente que el Instituto asegure la cobertura de los códigos previamente mencionados.

El abastecimiento de los códigos mencionados es de suma urgencia debido a que los guantes son parte del equipo de protección para los trabajadores del ISSS, de conformidad con los LINEAMIENTOS PARA EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE EXPOSICIÓN POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD, que al mismo tiempo se basan en los lineamientos y criterios emitidos por la OMS y Ministerio de Salud. Así mismo, estos códigos son imprescindibles para que el proceso de vacunación que el instituto está ejecutando debido a la pandemia por COVID-19 pueda desarrollarse en condiciones de seguridad para los trabajadores.

Por tanto, los códigos incluidos en el presente documento son parte del equipo de protección personal indispensable para que trabajadores del Instituto brinden la atención médica a los derecho-habientes del ISSS en condiciones de seguridad, y así mismo, para darle cumplimiento al Decreto Legislativo n. 620 de fecha 1 de abril de 2020, en donde decretó “ DECLÁRESE QUE EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, ES FUNDAMENTAL EN EL COMBATE A LA PANDEMIA COVID-19 Y EN LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS DE LA MISMA, POR LO QUE ES UN BIEN PÚBLICO QUE DEBE SER PROTEGIDO POR EL ESTADO” cuyo artículo 2 establece que “...el gobierno de la República es el responsable de la atención médica de todos los trabajadores de salud y los

médicos que atiendan la pandemia de COVID-19 y a los pacientes. Asimismo, el Gobierno será responsable que los trabajadores de salud y los profesionales de la salud tengan acceso a equipos de protección adecuados e idóneos para desarrollar sus diferentes funciones.” FUENTE NOTA DE FECHA 12 DE MARZO DPYMS Y SUBDIRECCIÓN DE SALUD.

Por lo antes expuesto, las adquisiciones de estos bienes deben ser tramitados con carácter de urgencia para evitar el colapso de nuestro sistema de atención de salud del ISSS; para ello es importante tomar en consideración los Artículos 1, 2, 50 y 65 de la Constitución de La República, que fundamentalmente establecen según su orden:

- a) Que el Estado tiene la obligación de asegurar a los habitantes de la Republica, el goce de la salud, la cultura, el bienestar económico y justicia social.
- b) Que toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.
- c) Que la Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio; y
- d) Que la salud de los habitantes de la Republica constituye un bien público;

De igual forma, se ha considerado lo dispuesto en los artículos 72 literal “e” y 73 LACAP; en el inciso segundo del artículo 73, se establece que la calificación de urgencia procederá ante una situación por la que se hace necesaria la adquisición o contratación de obras, bienes o servicios, cuya postergación o diferimiento impusiere un grave riesgo al interés general.

Por lo anterior, es URGENTE la "**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DE DIFERENTES TALLAS Y TIPOS**", ya que con ello se garantiza la seguridad del personal de salud para continuar haciendo frente a la pandemia COVID-19; en virtud de ello, es necesario que se emita la resolución razonada en la cual se declare la URGENCIA y aprobación de los aspectos generales para dicha contratación.

Por lo anterior, la licenciada Salazar Recinos dio a conocer la asignación presupuestaria para este proceso de compra, por un monto total de **\$2,084,170.01**, correspondiente a **siete (7) códigos**, solicitados por ochenta y tres dependencias de diferentes centros de atención a nivel nacional; para lo cual informó que para determinar el precio unitario se consideró la recomendación de la Oficina de Inteligencia de Mercado del 15 de marzo de 2021; así mismo, dio a conocer las fechas estimadas del proceso; mostró las trece sociedades a invitar y a la vez aclaró que el proceso de compra será abierto para todo aquel interesado en participar; de igual manera, procedió a detallar los aspectos técnicos más relevantes para la gestión de compra en referencia, detallándolos de la manera siguiente:

#### **FORMAS DE OFERTAR**

Podrán participar aquellas personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con domicilio en El Salvador, legalmente constituidas, con capacidad para suministrar los bienes requeridos.

Según la cantidad de códigos ofertados, los participantes podrán ofertar por:

- a. **La totalidad de los códigos requeridos.**
- b. **Por uno o más de los códigos solicitados.**

Se aceptarán en ambos casos ofertas ya sea por cantidades totales o parciales por cada código detallado en Anexo denominado CARTEL Y DISTRIBUCIÓN. Asimismo, se aceptarán ofertas con distribución de entregas diferentes a lo establecido en dicho anexo, siempre y cuando sean favorables para el abastecimiento del ISSS

#### **REQUISITOS TÉCNICOS**

Las muestras solicitadas en ANEXO denominado REQUISITO DE MUESTRA serán recibidas JUNTO CON LAS OFERTAS, en el Departamento de Gestión de Compras de acuerdo a lo solicitado en el ANEXO denominado FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS.

- Catálogos, o impresiones de páginas Web (identificados con la dirección electrónica y con acceso directo al sitio donde se encuentra el producto ofertado), o documentación técnica de respaldo, emitidos por el fabricante y donde se encuentra el insumo ofertado. Dichos documentos deben dar a conocer todas las especificaciones técnicas de los insumos que ofertan y estar debidamente referenciados...
- En cumplimiento a la Ley de Medicamentos, sus reglamentos y normativas, el ofertante deberá presentar junto con la oferta documento que contemple el número de Registro Sanitario vigente del producto, este documento deberá ser presentado en original o copia simple. El ISSS se reserva el derecho de verificar el número de Registro presentado, en caso que no se pueda verificar dicho Registro, el ISSS podrá solicitar la presentación del registro al ofertante.

#### **VENCIMIENTO DEL PRODUCTO**

**La oferta deberá expresar el vencimiento del producto, el cual no deberá ser inferior a dieciocho (18) meses a partir de la recepción del producto**

#### **VIGENCIA DEL CONTRATO**

La vigencia del contrato será de nueve meses contados a partir de la suscripción del mismo.

#### **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

Los Administradores del contrato serán el Jefe de Sección Almacén de Insumos y los Jefes de Almacenes Regionales del ISSS encargados de la recepción y como apoyo administrativo al Jefe de Sección Almacén de Insumos será el encargado de Recepción y Distribución de Bienes e Insumos de Almacén de Insumos, y para los Jefes de Almacenes Regionales del ISSS, serán apoyo administrativo los encargados de Recepción y Distribución de Bienes e Insumos de cada Almacén Regional o quien lo sustituya interina o permanentemente. ANEXO 2

### **GARANTÍAS REQUERIDAS**

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** El contratista deberá presentar a favor del ISSS una Garantía de Cumplimiento de Contrato por un monto equivalente al 10% del valor del contrato, la que deberá estar vigente por doce meses a partir de la suscripción del mismo.

### **FORMA DE PAGO.**

A TREINTA (30) días calendario a partir de la emisión del quedan por los bienes recibidos a satisfacción del ISSS.

La necesidad del ISSS es:

1. De entrega inmediata ya sea total o parcial,
2. O en su defecto, la primera entrega hasta un máximo de 30 días calendario después de la firma del contrato (según la distribución y calendarización)
3. O en su defecto, en forma excepcional se podrá recibir la primera entrega en un máximo de 60 días calendario

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN**

- Será considerada la oferta que cumpla con lo requerido, y sea de menor precio; sin embargo el ISSS podrá acordar ofertas de mayor precio, siempre que se justifique técnicamente la conveniencia de la adquisición, para la cual se podrá considerar aspectos como el plazo de entrega ofertado.

- El ISSS podrá acordar cantidades menores a las solicitadas, totales, parciales o cerrar el procedimiento sin elegir oferente cuando así convenga a los intereses del Instituto, en todos los casos la cantidad será **HASTA POR LA CANTIDAD Y MONTO ACORDADOS**, también se podrá adjudicar a más de un ofertante cuando la mejor opción de compra no haya sido ofertado en su totalidad o cuando los plazos de entrega ofertados permitan un abastecimiento más oportuno al realizar la adjudicación de esta forma.



- El ISSS podrá acordar para contratación productos con vencimiento menor al establecido en este instrumento de contratación siempre y cuando presente DOCUMENTO DE COMPROMISO DE SUSTITUCIÓN DE CANTIDADES que el ISSS tenga en existencia llegado el vencimiento del producto entregado.

**“REQUISITO DE MUESTRA”**

**NOTA IMPORTANTE: TODAS LAS MUESTRAS SON OBLIGATORIAS**

No.	CÓDIGO ISSS	DESCRIPCIÓN ISSS	UNIDAD	CANTIDAD DE MUESTRAS REQUERIDA PARA REVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS
1	7016137	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "S"	UN	1 CAJA DE 100
2	7016135	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "L"	UN	1 CAJA DE 100
3	7016136	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "M"	UN	1 CAJA DE 100
4	7016138	GUANTE QUIRÚRGICO #61/2, ESTÉRIL	UN	5 PARES
5	7016139	GUANTE QUIRÚRGICO #71/2, ESTÉRIL	UN	5 PARES
6	7016140	GUANTE QUIRÚRGICO # 7, ESTÉRIL	UN	5 PARES
7	7016142	GUANTE QUIRÚRGICO # 8, ESTÉRIL	UN	5 PARES

Para finalizar, la licenciada Salazar Recinos mostró los nombres de los técnicos responsables de la elaboración de los aspectos generales y el nombramiento de los administradores de contrato.

El licenciado Miguel Ángel Corleto Urey, Primer Vicepresidente del Consejo Directivo, sometió a votación la solicitud de emisión de resolución razonada para la declaratoria de urgencia y aprobación de los aspectos generales para la Contratación Directa N° 4Q21000001. Lo cual fue aprobado con 8 votos a favor.

El Consejo Directivo tomó el acuerdo siguiente:

**ACUERDO #2021-0774.MZO.-** El Consejo Directivo después de conocer en Puntos de Dirección General LA PRESENTACIÓN REALIZADA POR LA DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS DE JUSTIFICACIÓN DE LA **DECLARATORIA DE URGENCIA Y PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA N° 4Q21000001**, DENOMINADA: **“ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS”** Y LA SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES CORRESPONDIENTES PRESENTADOS POR LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 10 LETRA F Y 20 BIS, LETRA B DE LA LACAP; CON BASE A LA JUSTIFICACIÓN PARA LA COMPRA DE URGENCIA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, EN LA QUE EXPRESA QUE: “LA DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS, HA EFECTUADO UNA REVISIÓN DE LAS EXISTENCIAS Y COBERTURAS DE

LOS PRODUCTOS (CÓDIGOS) VINCULADOS CON LA ATENCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19, DETECTANDO QUE LAS EXISTENCIAS EN ALMACENES REFLEJAN COBERTURAS QUE OSCILAN ENTRE 0.44 Y 2.03 MESES CLASIFICADAS EN EL RANGO DE CRÍTICAS MAYOR (RANGO MENOR A 1 MES), LOS CUALES SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COBERTURA ACTUAL
7016137	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "S"	0.44
7016135	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "L"	0.93
7016136	GUANTE NO ESTÉRIL DE LÁTEX TALLA "M"	0.65
7016138	GUANTE QUIRÚRGICO #61/2, ESTÉRIL	1.43
7016139	GUANTE QUIRÚRGICO #71/2, ESTÉRIL	1.66
7016140	GUANTE QUIRÚRGICO # 7, ESTÉRIL	0.87
7016142	GUANTE QUIRÚRGICO # 8, ESTÉRIL	2.03

TODOS LOS CÓDIGOS MENCIONADOS SE ENCUENTRAN EN PROCESOS DE COMPRA A TRAVÉS DEL MERCADO BURSÁTIL (PROCESOS 7Q21000007 Y 7Q21000017), LOS CUALES SE ESTIMA CONCLUIRÁN DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS MESES, DEBIDO A QUE EL PERIODO VACACIONAL EFECTUARÁ EL TRÁMITE DE LOS MISMOS. SIN EMBARGO, ANTE LA INCERTIDUMBRE EL RESULTADO DE ESOS PROCESOS DE COMPRA Y TOMANDO EN CUENTA LAS EXISTENCIAS EN ALMACENES, ES URGENTE QUE EL INSTITUTO ASEGURE LA COBERTURA DE LOS CÓDIGOS PREVIAMENTE MENCIONADOS.

EL ABASTECIMIENTO DE LOS CÓDIGOS MENCIONADOS ES DE SUMA URGENCIA DEBIDO A QUE LOS GUANTES SON PARTE DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PARA LOS TRABAJADORES DEL ISSS, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS PARA EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE EXPOSICIÓN POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD, QUE AL MISMO TIEMPO SE BASAN EN LOS LINEAMIENTOS Y CRITERIOS EMITIDOS POR LA OMS Y MINISTERIO DE SALUD. ASÍ MISMO, ESTOS CÓDIGOS SON IMPRESCINDIBLES PARA QUE EL PROCESO DE VACUNACIÓN QUE EL INSTITUTO ESTÁ EJECUTANDO DEBIDO A LA PANDEMIA POR COVID-19 PUEDA DESARROLLARSE EN CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES.

POR TANTO, LOS CÓDIGOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON PARTE DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL INDISPENSABLE PARA QUE TRABAJADORES DEL INSTITUTO BRINDEN LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS DERECHOHABIENTES DEL ISSS EN CONDICIONES DE SEGURIDAD, Y ASÍ MISMO, PARA DARLE CUMPLIMIENTO AL DECRETO LEGISLATIVO N° 620 DE FECHA 1 DE ABRIL DE 2020, EN DONDE DECRETÓ “ DECLÁRESE QUE EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, ES FUNDAMENTAL EN EL COMBATE A LA PANDEMIA COVID-19 Y EN LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS DE LA MISMA,

POR LO QUE ES UN BIEN PÚBLICO QUE DEBE SER PROTEGIDO POR EL ESTADO” CUYO ARTÍCULO 2 ESTABLECE QUE “...EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ES EL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE TODOS LOS TRABAJADORES DE SALUD Y LOS MÉDICOS QUE ATIENDAN LA PANDEMIA DE COVID-19 Y A LOS PACIENTES. ASIMISMO, EL GOBIERNO SERÁ RESPONSABLE QUE LOS TRABAJADORES DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD TENGAN ACCESO A EQUIPOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS E IDÓNEOS PARA DESARROLLAR SUS DIFERENTES FUNCIONES.” FUENTE NOTA DE FECHA 12 DE MARZO DPYMS Y SUBDIRECCIÓN DE SALUD.

POR LO ANTERIOR ES URGENTE LA "ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS ", YA QUE CON ELLO SE GARANTIZA LA SEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD PARA CONTINUAR HACIENDO FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19. POR LO TANTO SE GENERA ESTA COMPRA DE GUANTES Y DE NO CONTAR CON ESTOS, RADICARÍA EN COMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES. CABE MENCIONAR QUE EL TIEMPO EN EL CUAL SE NECESITA ES CRÍTICO; EN VIRTUD DE LO ANTERIOR SE VUELVE NECESARIO DICTAR LA **CALIFICACIÓN DE URGENCIA Y APROBACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES**, SIENDO IMPRESCINDIBLE LA CONTRATACIÓN EN CUESTIÓN, CUYA POSTERGACIÓN O DIFERIMIENTO IMPONE UN GRAVE RIESGO A LOS PACIENTES. ASI MISMO TOMANDO EN CUENTA, LO ESTABLECIDO EN LOS ART. 72 LITERAL “E” Y 73 INC. 2° DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (LACAP), QUE EN LO ATINENTE ESTABLECE: QUE LA CONTRATACIÓN DIRECTA SOLO PODRÁ ACORDARSE SI SE DIERE EL CALIFICATIVO DE URGENCIA DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN DICHA LEY, Y CON EL CONOCIMIENTO DEL CONSEJO DE MINISTROS, EL TITULAR DE LA INSTITUCIÓN SERÁ EL COMPETENTE PARA EMITIR LA DECLARATORIA DE URGENCIA DEBIDAMENTE RAZONADA, ANTE UNA SITUACIÓN POR LA QUE SE HACE NECESARIA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYA POSTERGACIÓN O DIFERIMIENTO IMPUSIERE UN GRAVE RIESGO AL INTERÉS GENERAL; Y CONSIDERANDO LOS ARTÍCULOS 1, 2, 65 Y 246 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, Y CON BASE EN AL ARTS. 71 DE LA LACAP, ART. 41 Y 68 DE RELACAP, Y POR TENER CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO DE LOS ASPECTOS GENERALES EN SUS ASPECTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS PARA LA **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 4Q21000001** DENOMINADA: “**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS**”; por unanimidad ACUERDA: 1°) EMITIR LA PRESENTE RESOLUCIÓN RAZONADA EN LA CUAL SE ESTABLECE LA **DECLARATORIA DE URGENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA N° 4Q21000001** DENOMINADA: “**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES**

TALLAS Y TIPOS”, CONSIDERANDO A LOS ARTÍCULOS 1, 2, 65 Y 246 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, QUE FUNDAMENTALMENTE ESTABLECEN SEGÚN SU ORDEN:

- a) QUE EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ASEGURAR A LOS HABITANTES DE LA REPÚBLICA, EL GOCE DE LA SALUD, LA CULTURA, EL BIENESTAR ECONÓMICO Y JUSTICIA SOCIAL.
- b) QUE TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA VIDA, A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y A SER PROTEGIDA EN LA CONSERVACIÓN Y DEFENSA DE LOS MISMOS.
- c) QUE LA SALUD DE LOS HABITANTES DE LA REPÚBLICA CONSTITUYE UN BIEN PÚBLICO; Y
- d) LA CONSTITUCIÓN PREVALECE SOBRE TODAS LAS LEYES Y REGLAMENTOS. EL INTERÉS PÚBLICO TIENE PRIMACÍA SOBRE EL INTERÉS PRIVADO.

ASIMISMO CONSIDERANDO LO ESTABLECIDO EN LOS ARTS. 71, EL 72 LETRA “E” RELACIONADO CON EL 73 INC. 2º, DE LA LACAP QUE ESTABLECEN: “ART. 71.- PARA EFECTOS DE ESTA LEY, SE ENTENDERÁ POR CONTRATACIÓN DIRECTA LA FORMA QUE UNA INSTITUCIÓN CONTRATA CON UNA O MÁS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MANTENIENDO LOS CRITERIOS DE COMPETENCIA CUANDO APLIQUE, SALVO EN LOS CASOS QUE NO FUERE POSIBLE DEBIDO A LA CAUSAL QUE MOTIVA LA CONTRATACIÓN, TOMANDO EN CUENTA LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PREVIAMENTE DEFINIDAS. ESTA DECISIÓN DEBE CONSIGNARSE MEDIANTE RESOLUCIÓN RAZONADA EMITIDA POR EL TITULAR DE LA INSTITUCIÓN, JUNTA DIRECTIVA, CONSEJO DIRECTIVO O CONCEJO MUNICIPAL, SEGÚN SEA EL CASO, DEBIENDO ADEMÁS PUBLICARLA EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE COMPRAS PÚBLICAS, INVOCANDO LA CAUSAL CORRESPONDIENTE QUE LA SUSTENTA”. “CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA ART. 72.- LA CONTRATACIÓN DIRECTA SÓLO PODRÁ ACORDARSE AL CONCURRIR ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES: E) SI SE EMITIERE ACUERDO DE CALIFICATIVO DE URGENCIA DE CONFORMIDAD A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN ESTA LEY; ART 73 INC. 2º “LA CALIFICACIÓN DE URGENCIA PROCEDERÁ ANTE UNA SITUACIÓN POR LA QUE SE HACE NECESARIA LA ADQUISICIÓN O CONTRATACIÓN DE OBRAS, BIENES O SERVICIOS, CUYA POSTERGACIÓN O DIFERIMIENTO IMPUSIERE UN GRAVE RIESGO AL INTERÉS GENERAL. TAMBIÉN PROCEDERÁ CUANDO HABIÉNDOSE CONTRATADO, PREVIA UNA LICITACIÓN, EL CONTRATO SE EXTINGUIERE POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA” Y A LOS ART. 41 Y 68 DE RELACAP QUE ESTABLECEN: “ART.41.-...CUANDO SE TRATARE DE ADQUISICIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA, LA AUTORIZACIÓN DE LA SOLICITUD O REQUERIMIENTO DEBERÁ CONSTAR EN LA RESOLUCIÓN RAZONADA QUE EMITIRÁ EL TITULAR DE LA INSTITUCIÓN,

JUNTA DIRECTIVA, CONSEJO DIRECTIVO O CONCEJO MUNICIPAL, POR MEDIO DE LA CUAL OPTA POR ESTA FORMA DE CONTRATAR, EN LA QUE SE HARÁ REFERENCIA A LAS RAZONES QUE LA MOTIVAN, TOMANDO EN CUENTA LO DISPUESTO EN LA LEY. POSTERIORMENTE, SE EMITIRÁ RESOLUCIÓN RAZONADA DE ADJUDICACIÓN...”; “ART. 68.- EN CASO QUE LA NATURALEZA DE LA CAUSAL QUE JUSTIFICA LA CONTRATACIÓN DIRECTA O LAS CONDICIONES DE LA MISMA PERMITAN GENERAR COMPETENCIA, EL JEFE UACI O LA PERSONA QUE ÉSTE DESIGNE, SELECCIONARÁ AL MENOS TRES POTENCIALES OFERENTES IDÓNEOS, QUE PODRÁN OBTENERSE DEL BANCO DE INFORMACIÓN O REGISTRO RESPECTIVO, ATENDIENDO A CRITERIOS OBJETIVOS, TALES COMO, LA ESPECIALIDAD DE LA OBRA, BIEN O SERVICIO, CAPACIDAD DEL OFERENTE, ENTRE OTROS. LAS OFERTAS PODRÁN PRESENTARSE BAJO CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE REGLAMENTO”; 2°) APROBAR LOS ASPECTOS GENERALES QUE REGIRÁN LA **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 4Q21000001** DENOMINADA: “**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS**”; DE CONFORMIDAD AL DOCUMENTO ENVIADO POR LA UACI QUE APARECE COMO **ANEXO NÚMERO UNO** DE LA PRESENTE ACTA; 3°) AUTORIZAR A LA DIRECCIÓN GENERAL, PARA QUE A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL, INICIE EL PROCESO DE COMPRA RELATIVA A DICHA CONTRATACIÓN Y **SE HAGA DEL CONOCIMIENTO AL CONSEJO DE MINISTROS**; 4°) AUTORIZAR **INVITAR A LAS SOCIEDADES** REPORTADAS EN EL INFORME DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA DE MERCADO Y A LAS SOCIEDADES DEL REGISTRO HISTÓRICO DEL BANCO DE PROVEEDORES DE UACI, A CONTINUACIÓN DETALLE: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR; DISTRIBUIDORA MARANATHA, S.A. DE C.V.; ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V.; SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.; PROVEEDORES DE INSUMOS DIVERSOS, S.A. DE C.V.; VASMAR, S.A. DE C.V.; JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.; EVERGRAND EL SALVADOR, S.A. DE C.V.; A & R MEDICAL SUPPLY, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE; SALVAMÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE; OPRU MEDICAL, S.A. DE C.V.; DROGUERÍA HEALTH EL SALVADOR, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE; PRODUCTOS INNOVADORES CENTROAMERICANOS, S.A. DE C.V. Y OTRAS INTERESADAS; 5°) NOMBRAR COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PARA EL PROCESO DE LA **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 4Q21000001** DENOMINADA: “**ADQUISICIÓN DE GUANTES, DIFERENTES TALLAS Y TIPOS**”, SEGÚN **ANEXO NÚMERO DOS** DE LA PRESENTE ACTA, **NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO**, QUIENES SERÁN RESPONSABLES DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, CONFORME AL ART. 82 BIS. DE LA LACAP, ADEMÁS DE LAS ATRIBUCIONES QUE SE INDICAN EN EL ART. 74 DEL RELACAP, DEBIENDO

NOTIFICAR POR ESCRITO A LA CONTRATISTA DEL INCUMPLIMIENTO OBSERVADO; EN CASO QUE LA CONTRATISTA NO HAYA ATENDIDO DICHA NOTIFICACIÓN, EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO DEBERÁ INFORMAR AL DEPARTAMENTO DE CONTRATOS Y PROVEEDORES-UACI, PARA QUE INFORME AL TITULAR DICHOS INCUMPLIMIENTOS DE CONFORMIDAD A LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y SU REGLAMENTO; Y 6°) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

**1.2. Solicitud de aprobación de Estrategias de Reorganización de Puestos y Nivelación para el Personal de Salud y Administrativos del ISSS.**

Para este punto estuvieron presentes: doctor Carlos Mauricio Rubio Barraza, Subdirector de Salud; doctor José Roberto Durán Navarro, Jefe de la División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud; licenciado José Indalecio Funes Ramos, Jefe de la Unidad de Recursos Humanos; licenciado Daniel Rodrigo Chacón Ramírez, Jefe de la Unidad Jurídica; licenciado Carlos A. Argueta Chávez, Jefe de la Unidad Financiera Institucional; licenciado Edgar Soto Menjívar, Jefe del Departamento de Actuario y Estadística; licenciada Sonia Lorena Bárcenas de Vásquez, Jefa del Departamento Admisión y Empleo; y licenciada Delmy Rivas Piche, Jefa de la Sección Planificación de Personal.

El licenciado José Indalecio Funes Ramos, Jefe de la Unidad de Recursos Humanos, sometió a conocimiento y consideración la solicitud de aprobación de **Estrategias de Reorganización de Puestos y Nivelación para el Personal de Salud y Administrativo del ISSS**, consistente en la reclasificación y cambios de contratación para los puestos misionales (médicos, odontólogos, profesionales en salud y enfermería) y para los puestos administrativos y de apoyo; así como el ajuste a los trabajadores no considerados en reclasificación o cambio de contratación.

Por lo anterior; el licenciado Funes Ramos procedió a realizar la presentación detallando lo siguiente:

**ANTECEDENTES:**

Atendiendo los Acuerdos de Consejo Directivo:

- **Número 2019-1393.JUL** encomendar a Dirección General que gire instrucciones a la Unidad de Recursos Humanos para que en coordinación con la UFI realicen I) un estudio de mercado de los

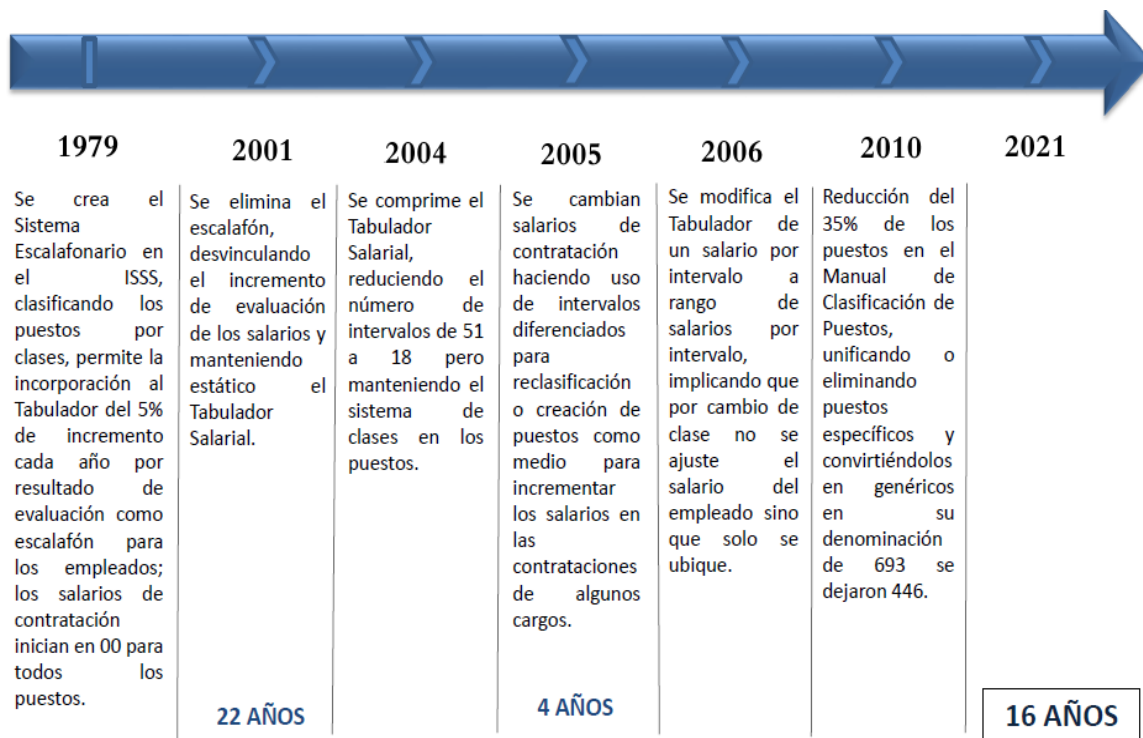
salarios del personal médico y técnicos profesionales de la salud del ISSS respecto de los salarios de mercado II) y un análisis de mercado de los salarios de los profesionales en el área administrativa en especial aquellos que son de difícil contratación.

- 
- **Número 2019-1526.AGO**, encomendar a la Administración que la Subdirección de Salud realice un análisis de la factibilidad de incrementar los salarios a los médicos especialistas y odontólogos del ISSS.
- **Número 2019-1575.AGO** encomendar a la Administración para que la Subdirección de Salud junto con las áreas respectivas trabajen en un plan o proyecto de mejoramiento salarial para médicos especialistas, odontólogos y personal técnico de salud.
- **Número 2019-1998.OCT** encomendar a la Administración que C) analice la categoría de los médicos y buscar la factibilidad de mejorar el salario a todos los médicos.
- **Número 2020-0558.MZO 2º)** que la Unidad de Recursos Humanos realice un análisis de reclasificación a todas las plazas de técnicos profesionales del área de salud.

Además, con instrucciones de Dirección General, se presenta la “Estrategia de Reorganización de Puestos y Nivelación para el Personal de Salud y Administrativo del ISSS”, conforme al análisis salarial externo e interno efectuado, la cual comprende reclasificación y cambio de contratación a los puestos y ajuste a los trabajadores.

## **HISTORIA**

Un análisis de esta naturaleza no se ha efectuado desde 2005, a través de los años únicamente se han realizado transformaciones superficiales en denominaciones de puestos, niveles de contratación, reclasificaciones a puestos específicos o cambios de formatos; en esta oportunidad se presenta una estrategia de reorganización de puestos a fin de contar con salarios competitivos para atraer profesionales calificados.



### ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DEL ISSS

La estrategia consiste en un reordenamiento en la ubicación de los puestos de trabajo, asignando nuevas clases, lo que implica reclasificaciones de puestos, tomando de referencia la formación académica requerida para los puestos. Así también, se valoran los salarios según la responsabilidad, por lo que se eleva el nivel de contratación a puestos misionales, jefaturas, profesionales, administrativos y de apoyo.

A continuación, se describen los cambios propuestos para cada una de las categorías:

#### MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

- Se incorporan tres clases para el personal médico y jefaturas, a fin de ordenar los puestos en un mismo Tabulador Salarial.
- Se divide el puesto Médico Especialista y se crean Médico Subespecialista I y Médico Subespecialista II, reconociendo su nivel de formación.
- Se modifican los salarios de contratación de los puestos médicos, odontólogos y sus jefaturas.

#### PROFESIONALES EN SALUD

- Se reclasifican los puestos de carreras técnicas en salud, creando la categoría “**profesionales en salud**” para diferenciarlos del personal técnico, ubicándolos en clases de nivel profesional.



- Se modifican los salarios de contratación de los puestos profesionales en salud y sus jefaturas.

### ENFERMERÍA

- Los puestos de enfermería se ubican según grado académico y responsabilidad jerárquica.
- Se reclasifican los puestos de jefaturas para diferenciarlos del personal técnico.
- Se modifican los salarios de contratación de los puestos de enfermería y sus jefaturas,

### PUESTOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO

- Se reclasifican los puestos de jefaturas a una misma clasificación.
- Se unifican puestos con funciones similares en una misma clase, para evitar dualidades.
- Se valoran los puestos de acuerdo a su nivel de responsabilidad (encargados o custodios).
- Se modifican salarios de contratación.

Actualmente existe 455 puestos organizados en 18 clases, 7 categorías, 23 familias y 18 intervalos.

CATEGORÍA	COMPRENDE	GRADO ACADÉMICO	CLASES ACTUALES	CLASES PROPUESTAS
JEFATURAS	SERVICIO, SECC., DPTO., UNIDAD, DIVISIÓN, DIRECTORES, ADMINISTRADORES, ADMÓN. SUPERIOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	05-24 25 30-36 55	22-24 25 34-39 55
MEDICOS Y ODONTÓLOGOS	ASISTENCIALES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	30-31	30-33
PROFESIONAL DE SALUD	FARMACIA, LABORAT. CLÍNICO, NUTRICIÓN, RAYOS X, PSICOLOGÍA, RADIOTERAPIA,	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	06-21	21-22
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	ANALISTAS, SUPERVISORES, COORDINADORES, TÉCNICOS, DESIGNADOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	21-23	21-23
ENFERMERÍA	ASISTENCIALES	CARRERA TÉCNICA	03-05	05-06
TÉCNICOS DE SALUD	HISTOPATOLOGÍA, ARSENAL, CITOLOGÍA	BACHILLERATO / CARRERA TÉCNICA	04-05	04-05
OPERATIVOS	ARCHIVISTAS, SECRETARIAS, RECEPCIONISTAS, COLABORADORES	TERCER CICLO / BACHILLERATO /CARRERA TÉCNICA	01-06	01-06

El licenciado Corleto Urey consultó cuándo pasan a otra clase, en el caso del profesional de salud, de la clase 06-21, al pasar a la 21-22, sube solo el piso de salario, porque el techo lo mantiene o sube.

El licenciado Funes Ramos explicó que sube el techo a 21.

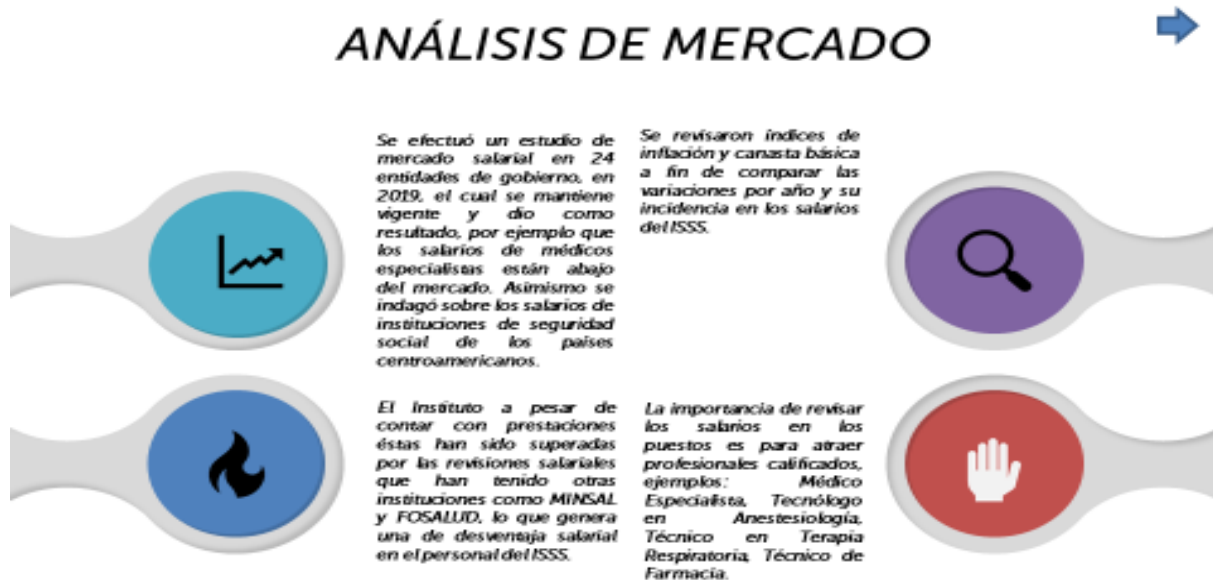
El licenciado Corleto Urey consultó si en ese caso la escala salarial de 06-21 que tenía un rango grande, ahora se estrecha a 21-22, no sabe si significa eso.

El licenciado Funes Ramos explicó que es la clase en la que se está ubicando, los rangos salariales van en el tabulador y de acuerdo a los intervalos que contiene.

El licenciado Corleto Urey consultó qué significa, por ejemplo, si pasa de 06 a 21, qué significa.

El licenciado Funes Ramos explicó que en el caso 06 es donde los técnicos de farmacia están agrupados, por ejemplo, un técnico de laboratorio clínico o radioterapeuta puede que estén en la clase 21, en esta clase 06 y la 21 están todos los técnicos que ahora quieren reconocer y llamarlos profesionales, es una reclasificación, y en el tabulador es donde se van a ver los intervalos que de acuerdo a la clase donde estén, así será donde se ubiquen.

Así mismo explicó el trabajo que se ha venido haciendo para plantear la estrategia, en primer lugar, había que aplicar algunos criterios técnicos que dieran algún resultado y dentro de los aspectos que se analizaron están los siguientes:



El licenciado Corleto Urey señaló que también están las prestaciones que se le dan a los empleados, no sabe si lo han hecho o lo irán hacer en el estudio, por ejemplo, el Seguro Social tiene bastante años sin aumento salarial, pero pudo haber tenido cambios en prestaciones, no lo sabe, preguntó concretamente si se evalúa salarios y prestaciones.

El licenciado Funes Ramos explicó que lo han hecho de manera integral, evaluando las prestaciones que tiene el Instituto y al hacer el análisis como están los profesionales en salud en otras instituciones, para el caso del Ministerio de Salud, si lo comparan con el Seguro Social, los salarios allá que devengan las personas están superiores a lo que el Instituto le paga a un profesional, esa es la desventaja que se tiene cuando se quiere buscar a un profesional especialista o subespecialista, porque el Ministerio de Salud tiene mejores condiciones de entrada y que un médico que entre a trabajar al ISSS alcance a un médico que en la misma fecha entró a trabajar en el Ministerio de Salud, es bien difícil, porque hay un escalafón y no lo va a poder alcanzar, aunque se ha hecho la valoración de las prestaciones y aun así no lo puede alcanzar en el tiempo.

Además explicó que al aplicar esos criterios, algunos de los resultados que dio son los siguientes:

### ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DEL ISSS



El doctor Montoya Argüello consultó sobre el segundo criterio aplicado, en el que se dice lo siguiente, “Se tomó como referente para la asignación de salarios los resultados del estudio del mercado salarial realizado a 24 entidades de gobierno y en instituciones de seguridad social de C.A.”, preguntó si tienen las tablas comparativas entre las dos cosas que les pueda presentar.

El licenciado Funes Ramos explicó que, por ejemplo, a nivel centroamericano en cuanto a médicos, en Guatemala el médico general su salario es de 180.76 dólares, el ISSS tiene 132.30 dólares, Costa Rica

por hora un médico general tiene 190.43, el médico especialista en Guatemala 216.45 dólares, en Costa Rica el médico especialista 223.29, el ISSS tiene 138 y 145 dólares, se ha hecho esa investigación para saber cómo se encuentran el Instituto.

El doctor Montoya Argüello mencionó que es muy importante porque así pueden conocer de la necesidad de hacer esa nivelación.

El licenciado Funes Ramos continuó explicando que la estrategia de reorganización la han dividido en tres, para efectos de explicación:

### ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DEL ISSS



SE BENEFICIA AL 100% DE LOS TRABAJADORES

Explicó que la reclasificación y cambios de contratación a los puestos misionales, de la siguiente manera:

#### MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

PUESTOS	TOTAL DE TRAB.	CLASE ACTUAL	CLASE PROP.	SALARIO ACTUAL		SALARIO PROPUESTO		AJUSTE AL PUESTO		COSTO (MAYO – DIC 2021) (INCLUYE PRESTACIONES Y APORTACIONES)
				POR HORA	POR 8 HORAS	POR HORA	POR 8 HORAS	POR HORA	POR 8 HORAS	
ODONTÓLOGO GENERAL	137	30	30	\$126.00	\$1,008.00	\$177.00	\$1,416.00	\$51.00	\$408.00	\$34,554.05
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA	61	31	31	\$132.36	\$1,058.88	\$186.00	\$1,488.00	\$53.64	\$429.12	\$99,160.50
MÉDICO GENERAL	563	30	30	\$132.30	\$1,058.40	\$186.00	\$1,488.00	\$53.70	\$429.60	\$366,480.32

MÉDICO ESPECIALISTA	1,217	31	31	\$138.98	\$1,111.84	\$205.00	\$1,640.00	\$66.02	\$528.16	\$1,922,448.73
MÉDICO SUBESPECIALISTA I	277	31	32	\$145.93	\$1,167.44	\$226.00	\$1,808.00	\$80.07	\$640.56	\$553,745.64
MÉDICO SUBESPECIALISTA II	201	31	33	\$145.93	\$1,167.44	\$249.00	\$1,992.00	\$103.07	\$824.56	\$578,409.74
<b>TOTAL</b>	<b>2,456</b>									<b>\$3,554,798.98</b>

Se divide el puesto Médico Especialista y se crea el de Médico Subespecialista, reconociendo su nivel de formación.

\*Este cuadro contiene las modificaciones solicitadas por el Consejo Directivo.

La doctora Menjívar de Hernández consultó qué parámetros toman para el caso de un odontólogo general con respecto a un médico general, horas, cantidad de pacientes o cuál es el parámetro.

Le licenciada Delmy Rivas Piche, Jefa de la Sección Planificación de Personal, explicó que hubo varios elementos, uno de ellos es la formación, son médicos, igual que el odontólogo que está en clase 30 o 31, igual que el médico general que está en 30 y el especialista son 31, pero sobre todo fueron los años de la formación.

La doctora Menjívar de Hernández señaló que la formación del odontólogo son los mismos años que la formación del médico, sin embargo, el odontólogo general en su consulta es operativo, trabajan, en cambio, el médico general nada más da consulta. Consultó por qué la diferencia en cuanto a eso, sí tienen el mismo tiempo de formación, son 8 años de carrera, y aparte de eso, el odontólogo es operativo.

La licenciada Rivas Piche explicó que los médicos generales tienen diversas actividades, están en labor preventiva, igual que un odontólogo, también hacen procedimientos, dependiendo del lugar donde estén, no solo estrictamente estar dando consulta, eso también lo consideraron.

La doctora Menjívar de Hernández consultó si el odontólogo hace la misma función de prevención, da consulta, es operativo, entonces allí tiene su duda.

La licenciada Rivas Piche procedió a explicar sobre los odontólogos especialistas.

La doctora Menjívar de Hernández dijo que ella se refiere a los odontólogos generales, no a los especialistas

El doctor Rubio Barraza consultó a la doctora Menjívar de Hernández, el tiempo de estudio del odontólogo general.

La doctora Menjívar de Hernández explicó que son 8 años de estudio, con una reforma que hubo desde hace 10 años, quedaron 7 años de estudio más 1 año social, incluyendo la tesis.

El doctor Ayala Orantes, Asesor del Consejo Directivo, informó que antes el pensum contemplaba 5 años más el año social, ahora son 7 años, más 1 año más de año social con la reforma, la especialidad es de 3 años, y si opta por una subespecialidad, son otros 3 años.

El doctor Rubio Barraza explicó que son elementos que se incorporaron a la discusión y esto es una propuesta, y se analizan muchos factores, todo esto ha llevado mucho trabajo, porque son cantidades de elementos, pero lo esencial de todo esto es reconocer el nivel de formación que tienen todos, y si esa información que han brindado abona, perfectamente se puede hacer la propuesta, mencionó que no es una diferencia grandísima, pero se puede nivelar con el médico general, a eso se le ve toda la lógica.

El licenciado Corleto Urey pidió que se tome nota de la observación, para que quiénes están trabajando en esto lo consideren.

El doctor Rubio Barraza explicó que se puede hacer el cálculo, porque es un cálculo que no es difícil de realizar, con el número de recursos se puede ver lo que implicaría en términos financieros.

El licenciado Corleto Urey comentó que más que el impacto financiero, es la consideración del caso de los odontólogos, más allá del impacto financiero.

El doctor Zimmermann Mejía señaló que apoya la propuesta de la doctora Menjívar de Hernández, porque está justificando el tiempo para los colegas odontólogos, y siempre mantener a los médicos generales ese atractivo de entrada, porque como bien lo dijo el Subdirector de Salud la vez pasada, son menos que los médicos especialistas y hacen falta muchos médicos generales, por eso es bueno siempre mantener ese atractivo para los médicos generales de entrada, porque si pudieron observar, en el Ministerio de Salud los médicos generales tienen 151 dólares de entrada, además ellos van con el escalafón, opinó que esto que ahora han hecho, está bien, porque dijo que sabe lo que cuesta hacerlo, no es algo fácil, es algo que hay que hacer, pero también es importante tener presente que tiene que tener su revisión cada cierto tiempo, además de apoyar la propuesta de la doctora Menjívar de Hernández porque es justo, si ellos antes estudiaban 5 años y ahora son 8 años, los médicos generales no solo dan consulta, porque ha visto médicos generales suturando, haciendo pequeñas cirugías, les toca “clavado y cosido” como los zapateros, al

médico general que tanto se necesita hay que estimularlo, así como a los odontólogos por su tiempo de estudio.

La doctora Menjívar de Hernández mencionó que comprende que la carga académica del médico, reconoce porque lo vive, es más pesada en relación con la del odontólogo, por los turnos y ciertas cuestiones, pero el odontólogo también hace los 8 años de formación, no es una carga sencilla, no es comparable en ese sentido con el médico general; y en cuanto al odontólogo especialista deberían de evaluar eso, porque tienen especialistas con diplomado y especialista con un postgrado que equivale a 3 o 4 años, en eso también deberían de reparar en valorar eso para el incremento en el odontólogo especialista, porque hay especialista y hay subespecialidad, además hay diplomados que tienen duración de 6 meses y en el Seguro Social los tienen como especialistas, pero también hay postgrados que son de 2, 3 años, hasta de 4 años, que son maestrías, por eso sugirió que investiguen un poco más y profundicen.

El licenciado Corleto Urey solicitó que se tome nota de la propuesta y la Sociedad Dental estará pendiente del tema.

El doctor Ayala Orantes manifestó que hay una mala conceptualización de los tratamientos que realiza el odontólogo, realmente la mayoría de los tratamientos que realizan son de tipo curativo, porque no solo es la limpiecita que realizan, desde el momento que empiezan hacer el detartraje, que se podría decir que es uno de los tratamientos más sencillos que realiza el odontólogo, se comienza a prevenir la enfermedad y en algunos casos a curarla, a la mayoría de atenciones que el odontólogo brinda se podría considerar de tipo curativas no preventivas y el Seguro Social realiza bastantes atenciones de ese tipo, llámense, obturaciones, detartrajes, exodoncias, endodoncias, y se podrían seguir mencionando hasta llegar a la cirugías maxilofaciales, habría que conceptualizarse bien el tipo de atenciones que está dando el odontólogo, porque no todas son preventivas, la mayoría, desde que tocan al paciente, son de tipo curativas.

El doctor José Roberto Durán Navarro, Jefe de la División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, manifestó que este esfuerzo que se ha hecho de parte de Recursos Humanos y de Subdirección de Salud, es de analizar los conceptos que se tienen, como ya mencionaban en el ISSS solo tenían 2 categorías en cuanto a los médicos, estaba el médico general y el médico especialista, terminaba allí todo, además dijo que está totalmente con la doctora Menjívar de Hernández porque hay que ser más exhaustivos en el área de odontología, lo que sí es de aclarar es que para tomar los otros niveles de subespecialidades, y también en el área odontología, han puesto unas cosas meramente académicas, porque como comprenderán hay muchos colegas que tienen diplomados cortos de 1, 2 años, esos no se pueden catalogar dentro de una especialidad como tal, esos son concomitamientos adicionales que cualquier médico tiene, porque si no,

todos caerían en la categoría máxima si se toma en cuenta que la educación médica continua, sobre todo en el Instituto se ha tratado de seguir aportando, se ha tomado por lo menos en el caso de los médicos y odontólogos, una verdadera especialización que debe por lo menos de durar 1 año, y siendo más rígidos en lagunas que se necesita acreditación académica universitaria, se ha considerado contar también para que sea catalogado dentro de esa subespecialidad, considera que basándose en eso, debería de hacerse el análisis en particular de los médicos odontólogos especialistas, para que todos queden dentro de una estandarización dentro del área de salud, el esfuerzo es tratar de que la nivelación sea algo base, porque todos estaban dentro de la misma base, los médicos especialistas estaban en la misma clase de los subespecialistas y esta última no estaba siendo reconocida, eso es lo que se está tratando de hacer, como bien lo dijo la doctora Menjívar de Hernandez, hay que analizar y tomando en base la acreditación que tiene el especialista, ya sea odontólogo o médico, en cuanto a eso es que se ha tratado de hacer, explicó que en el caso de los médicos se ha quedado con 2 subespecialidades, dos reconocimientos que no existían, probablemente exista alguien que tenga una tercera subespecialidad, pero por el momento se quedan solo con esas 2 subespecialidades.

El licenciado Corleto Urey solicitó que tomen nota de lo expuesto.

La licenciada López Rosales mencionó que una de las propuestas que puede hacer en representación de la Administración a los consejales de la Sociedad Dental es que, pasen al odontólogo general con los 177 dólares y equiparan al odontólogo especialista como al médico general a los 186 dólares, esa sería la otra propuesta para equipáralos entre uno y otro.

El doctor Zimmermann Mejía consultó sobre las subespecialidades 1 y 2, por ejemplo, un cirujano plástico, cómo estaría clasificado, el subespecialista 1 sería un cirujano plástico con sus 3 años o cómo sería esa situación.

El doctor Rubio Barraza explicó que un cirujano plástico sería un subespecialista, porque primero es cirujano general, puso como ejemplo que, primero es médico general, especialista cuando hace cirugía general, subespecialista 1 cuando hace cirugía plástica y si tiene un año que hizo mamas, entonces es subespecialista 2, es aquí donde las palabras del doctor Durán Navarro son importantes, porque esto es algo difícil y no es que desmerezca que alguien vaya 6 meses a estudiar algo, pero tampoco se puede empezar a reconocer los cursos cortos o diplomados como una subespecialidad, porque entonces adónde vamos a parar, como Administración ante esto lo que han definido es que al menos debe de ser 1 año, porque ya es un tiempo prudencial, hay un programa, obviamente tiene que acreditar la persona, tampoco puede decir que fue 3 meses a rotar y vio y ya por eso es subespecialidad, no es así, eso se debe de acreditar.



El doctor Zimmermann Mejía indicó que eso es bien importante, debe quedar bien claro el concepto, porque lo que explica el doctor Rubio Barraza así tiene que ser, en el porqué, como ejemplo, porque el especialista 1 va a ser el cirujano plástico o el cardiólogo, pero el especialista 2 va a ser un curso mínimo de 1 año, es decir, un cirujano plástico va a ser cirugía de mano fuera del país 1 año o año y medio, eso si ya es una subespecialidad, porque como Colegio Médico van a poder decir, esto así es por estas razones, volvemos al punto inicial que esto es un buen comienzo, faltan detalles, pero eso se irá afinando después, pero es importante que esté claro para poder explicarles a los colegas médicos y odontólogos que deberán hacer mínimo un año afuera, para poder ser subespecialistas 2, esto debe quedar claro para que el Consejo Directivo sepa, porque de lo contrario, después viene las protestas, es mejor aclarar esta situación.

El licenciado Corleto Urey mencionó que, para no entrar en detalles, en beneficio de la sana discusión que se tiene de este tema, es que lo que se aprobaría ahora es la estrategia, no la reclasificación como tal, que se tome nota de estas observaciones, pero lo que al final se aprobara es la estrategia, no van a entrar en ese detalle, pero que se tome nota de los puntos que han sido mencionados.

El doctor Durán Navarro mencionó que como ya se dijo que tienen que tener cierto grado de acreditación, le parece muy buena la propuesta de la Subdirectora General, en el punto de odontología general, es un punto válido que se ha tenido de debate y las propuestas que han presentado abona, lo que el doctor Zimmermann Mejía decía es que los médicos tienen la medicina general que dura 9 años, ahora ya se niveló son 8, la primera especialidad dura 3 años y son áreas básicas, como, medicina interna, cirugía, psiquiatría y otras de entrada directa, allí quedaría el rubro de los especialistas, y cada área como medicina interna tiene su subespecialidad, cardiología, tal es el caso del doctor Rubio y su persona, es una subespecialidad, es una primera subespecialidad que dura 3 años y la subespecialidad 2, dura de 2 a 3 años, es un esfuerzo de alrededor de 18 años, donde tiene que quedar delimitado bien, si existiera una tercera subespecialidad los cardiólogos intervencionistas tienen cursos cortos de 6 meses, que no podrían quedar incluidos, porque deben de tener cierto grado de acreditación y han sido bastante enfáticos, establecido las clases. El esfuerzo de la clasificación se ha hecho, todavía está en el devenir, es muy importante dejar claro, que a pesar que este tema no está aún definido a nivel nacional, porque a nivel nacional les hace falta mucho, sobre todo las validaciones de todas esas especialidades, mediante diversos consejos, como se hacen en otros países, dentro del ISSS en el devenir de los años hay personas que se dedican en las áreas en las que han sido preparados, por ejemplo, hay cirujanos de manos que se han dejado haciendo esa cirugías, esas personas definitivamente tiene esa subclasificación, a esas personas hay que reconocerles.

El licenciado Funes explicó que la estrategia implica todo es integral, implica la reclasificación, los cambios de los niveles de contratación y los ajustes que se tienen que hacer según los puestos, es algo integral.

El licenciado Corleto Urey consultó si van a aprobar solo la estrategia, no el resultado de la estrategia, o sí se estaría aprobando.

El licenciado Funes Ramos informó que se está solicitando y se está considerado la reclasificación, los cambios de los niveles de contratación.

El licenciado Corleto Urey consultó cómo se quedaría en el caso de alguna revisión o alguna consideración que se haga o sea planteada este día.

El licenciado Funes Ramos explicó que, en ese caso se tendrían que hacer los ajustes de lo solicitado, para saber cuánto es el impacto en los montos.

El licenciado Chacón Ramirez explicó que según la hoja de análisis, aprobarían la estrategia, la autorización de las clases pasa por Dirección General, como está establecido en el marco normativo del ISSS y el tabulador; no obstante, esos ajustes tendrían que hacerse de su conocimiento.

El licenciado Corleto Urey señaló que en ese caso está mal planteado el punto, porque lo que aprobarían es la reorganización del puesto, la estrategia está bien, es un antecedente, pero lo crítico que van a aprobar es la reorganización, porque la estrategia no deja resultados, es un plan de cómo van a trabajar para llegar a algo, pero en este caso lo que están presentando no es solo es la estrategia que ya la explicaron, sino también es el resultado de la reorganización, pero como lo han planteado es que genera la duda. Dijo que, en este caso, a este planteamiento se le han hecho unas observaciones y la Administración las va a trabajar.

El señor Quijano Clará mencionó que le surgen unas inquietudes, en primer lugar es de la idea que no pueden hacer cosas que son buenas pero parecen malas, entiende que este año toca revisión del Contrato Colectivo de Trabajo, su pregunta es si la Administración está considerando eso, porque si previo a eso y van a una negociación de contrato, para los trabajadores, derecho adquirido, es derecho ganado; consultó si se han realizado acercamientos de estas propuestas con las organizaciones sindicales del Instituto, lo menciona en pro de evitar que más allá digan que es el Consejo Directivo el responsable, porque al aprobar esto, eso es lo que van a decir, entonces el sindicato y los trabajadores dirán que eso es lo que aprobó el

Consejo Directivo, a ellos como Sector Laboral, esto les parece bien, que haya una estrategia de mejorar, han estado diciendo que por eso no se tiene el personal especializado que requiere la Institución y por eso es que muchas veces los derechohabientes son los que sufren esas consecuencias en los centros de atención, por eso consideran que es importante y necesario hacerlo, si necesitan tener mejores especialistas con mejores salarios hay que hacerlo, pero quisiera hacer el llamado porque si se va a una revisión del Contrato Colectivo esto va a tener incidencias también en eso, porque a los compañeros y colegas que lleguen para esa negociación les tocará decidir al respecto.

La licenciada López Rosales mencionó que lo que se está haciendo es la organización de cada uno de los puestos, desde el año 2017 tanto todas las gremiales, farmacéuticos, médicos, hicieron un pronunciamiento con la Administración y con el sindicato y de ninguna de las formas se les apoyo, lo que hicieron es aumentar 75 dólares, 25, los dieron un año y el siguiente año dieron el resto. En esta ocasión no se está viendo que es lo que se le va a subir a unos y a otros, sino que están clasificando a toda esa gente que fue encasillada, de las 51 categorías se redujeron a 18, en esas categorías, la enfermera, una enfermera especialista, una enfermera graduada, todas ellas las enclaustraron en una sola casilla, es la diferencia que ahora quieren hacer, todos los compañeros de las gremiales presentaron sus propuestas, ellos son los que están apoyando en decir: “ayúdenos con esto”, muchos quieren que se les quite el nombre de técnico, porque así como el odontólogo está luchando 8 años, así están luchando 5 años también ellos, porque no estudiaron solo 2 años de carrera, estudiaron 5 años, cada una de esas cosas son las que van viendo. En relación al Contrato Colectivo que será la revisión en el mes de mayo de 2021, en ese momento se va a reevaluar que es lo que ellos necesitan, pero hoy por hoy nadie ha preguntado.

El licenciado Chacón Ramírez mencionó que es importante además de los compromisos que la Institución pueda asumir por este reordenamiento, que más adelante se van a presentar, porque no conlleva solo ordenar por beneficiar al trabajador, que si bien es cierto es la mayor parte o intención de la Administración, también implica el beneficio al 100% de los trabajadores, se ha tratado con las tres estrategias, es beneficiar a aquel que se ha venido arrastrando y solo recibe la misma cuota, al mismo tiempo, cuando se va a una revisión del Contrato Colectivo, porque en un momento recibe 30 dólares y es parejo para todos y otros veces recibe 40 dólares, pero sigue estando en la clase más baja, no reconociéndoles el trabajo, ahora considera que se está en sintonía, los acercamientos han sido con las gremiales, porque se han acercado con más interés, consideran que al momento de discusión tienen los argumentos suficientes para mostrarles y llegar a un punto de entendimiento, para demostrarles que si es un beneficio y que fue mucho mejor, que partió de un estudio y no de la animosidad de solo mejorar ciertos sectores, sino de un estudio de verdad de puestos, que implicó una mejora para todos, por ejemplo, había una jefatura de sección que con la responsabilidad que tenía ganaba mucho menos que un colaborador

administrativo, es importante toda la valoración que se ha hecho y este estudio que consideran, que si bien es cierto se toma una decisión administrativa, pero es importante, porque se está en pro de todos los trabajadores, pero con compromisos concretos también, que van a permitir depurar si es necesario.

El licenciado Corleto Urey mencionó que confiar que en la negociación del Contrato Colectivo se haga una evaluación técnica y profesional es bien difícil, por lo general en los contratos colectivos son prestaciones, aumentos generales, y otras cosas, pero si es bueno que se tome en cuenta porque cuando se llegue, se llegará con un escalón que se le dio un beneficio al trabajador, y de repente los trabajadores van a querer más beneficios, porque se supone que se negocia el contrato para mejorarlo no para dejarlo igual, es algo que se debería manejar, lo que se hará aquí es un planteamiento de una reorganización y una nivelación, pero con orden, con los criterios y la estrategia que están explicando, no con la estrategia de aumentar 50 dólares a todos, porque eso es lo más significativo que hay, le aumentan igual a todos y el criterio es más reivindicativo que técnico.

El señor Quijano Clará mencionó que esta propuesta es técnicamente viable, por eso hacia la consulta, porque si esto es técnicamente viable, pueden inclusive adelantar la negociación o algunos puntos de la negociación, ya de inmediato si tienen acuerdos directos con las organizaciones, a eso se refiere, porque eso es lo más importante y eso es lo que va a dar muy buenos resultados para los trabajadores, porque para el 100%, la idea sería como desde la Administración utilizar esto, porque se habla mucho y genera incomodidades hasta para ellos que representan a los trabajadores, porque algunos empleados venden la ropa, venden los zapatos, etc., en ese sentido, a algunos dirigentes serios, en el caso de él, les molesta mucho que se diga eso de los trabajadores, por eso decía si se puede anticipar y porque también como representantes de los trabajadores les toca velar por el Instituto como tal, y por esa razón si de antemano una política y estrategia de la Administración es acercarse a los trabajadores y decirles que esto es lo técnico y les beneficia mucho más que otras cosas, pueden adelantar ya algunos puntos, porque lo que se dice es que 150 dólares de aumento de salario están previendo para los trabajadores, eso es lo que se está diciendo a los trabajadores, que tan cierto va a ser, no lo sabe, pero le parece más viables esta propuesta, más responsable, más viable, más sustentable que cualquier otra cosa, por esa razón es que hace el llamado y si la Administración puede decir inclusive antes de esto, que den sus opiniones, que digan si esto está bien y si ya se recibieron esas opiniones, entonces hay que entrar a esta propuesta, dijo que de su parte le va a tocar votar, no tendrá ninguna objeción, pero dijo eso porque es representante de los trabajadores y los sindicatos son así, no se van a quedar quietos y no van a decir que les dieron esto y ya no pidamos lo otro, por eso hace esa observación.

La licenciada López Rosales explicó que esas cosas se pueden dar en el camino, cuando ya se esté en esa negociación, se va a buscar otra alternativa, no le ve ningún problema, siempre que sea en pro del trabajador lo apoyará.

El licenciado Corleto Urey mencionó que la mayor preocupación del Sector Laboral es el manejo de eso y administrarlo, porque que estén diciendo que quieren ganar 150 dólares más, considera que hay que saber manejar esa situación.

El doctor Durán Navarro manifestó que las propuestas son buenas y razonables del Sector Laboral, porque tienen su preocupación, pero como dice la Subdirectora General, es algo técnico, necesario, independientemente si tuvieran este año o no negociación del Contrato Colectivo, esto se tendría que haber hecho en cualquier momento. Los del área de salud no lo dejaran mentir, que tienen licenciados de todo tipo, en toda la Institución, que aún están en puestos técnicos, en donde ellos no han estudiado 3 años, sino 5 años, esto tenía que pasar, hay que hacerlo, independientemente de la negociación o de los acuerdos a los que se lleguen con el Contrato Colectivo. Como Consejo Directivo, el llamado es que un análisis así de técnico había que hacerlo y no se iba a hacer en el momento de la negociación, ahorita es cuando y se presenta la propuesta con bases sólidas, si tienen a bien votar por ellas, sería un reordenamiento de la casa y se partirá de eso para nuevas negociaciones, para que todo vaya mejor, de una forma más ordenada.

La doctora Menjívar de Hernández consultó adónde catalogan a los odontólogos maxilofaciales, porque ellos no dependen del área odontológica, sino de cirugía.

El doctor Gálvez Valencia manifestó que el licenciado Funes Ramos está señalando en la presentación, que están ubicados en especialista y el doctor Durán Navarro dice que están en subespecialistas 1.

El doctor Durán Navarro expresó que hay casos particulares que analizar, hay colegas que tienen entrada directa a una especialidad, ellos serían especialistas a pesar de que hay otros colegas que no necesariamente para ser cardiólogos tienen medicina interna, si de una vez alguno entró a cardiología hay que analizar si hay un componente de medicina interna para ser subespecialista 1, en el caso que está planteando la doctora Menjívar de Hernández, su opinión es que sería subespecialista 1, ya que es cirujano y además maxilofacial.

El doctor Gálvez Valencia dijo que en la presentación dice que es un médico especialista nada más el maxilofacial.

La licenciada Piche explicó que dependiendo si entran primero como cirugía y luego hacen cirugía oral, entonces entrarían como subespecialistas, esa es la clasificación.

La doctora Menjívar de Hernández dijo que su consulta es dónde están clasificados.

El licenciado Funes Ramos explicó que según la presentación, están catalogados como médicos especialistas.

El doctor Zimmermann Mejía mencionó que es como señala el doctor Durán Navarro, están catalogados como médicos cirujanos, médico especialista, y va a pasar como médico subespecialista 1, porque ya son maxilofacial.

El doctor Martínez Aldana consultó, si depende si pasó por cirugía, de lo contrario, si pasaron directo a maxilofacial, se quedan como especialistas.

El doctor Durán Navarro respondió que es correcto, así sería.

El doctor Rubio Barraza explicó que lo que se ha hecho es un esfuerzo grandísimo por sacar esos números y ordenar, pero entenderán que esta evaluación es individual, en su proceso de implementación se tendrá que revisar caso por caso y se tiene que hacer ese esfuerzo por Recursos Humanos para que se cumplan esos requisitos, este es un proceso y van a surgir otros similares que se tendrán que analizar en base individual, lo que decía el doctor Durán Navarro, si un cardiólogo se llevó 5 años para ser cardiólogo, pero entró directo a esa especialidad, pero estudió 5 años, y el otro hizo medicina interna 3 años y después hizo 2 de cardiología, al final el tiempo de estudio es el mismo, allí es donde se tiene que analizar caso por caso, esto es como un mapa, una ruta que le dirá cómo va a clasificar a los profesionales.

El licenciado Funes Ramos informó que precisamente sabían que iban a surgir situaciones que hay que reconsiderarlas, antes de hacer la implementación.

El licenciado Funes Ramos continuó con la presentación, informando que al cambiar el nivel de contratación de los puestos de nivel profesional, obviamente es necesario por efecto dominó, ordenar a las jefaturas, porque no se puede solamente nivelar al nivel profesional, sino también a las jefaturas, para efecto de la responsabilidad que tienen de dirigir a ese personal médico es necesario también considerarlos, explicando el siguiente cuadro:

### JEFATURAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS

PUESTOS	TOTAL DE TRAB.	CLASE ACTUAL	CLASE PROP.	SALARIO ACTUAL		SALARIO PROPUESTO		AJUSTE AL PUESTO		COSTO (MAYO – DIC 2021) (INCLUYE PRESTACIONES Y APORTACIONES)
				POR HORA	POR 8 HORAS	POR HORA	POR 8 HORAS	POR HORA	POR 8 HORAS	
COORDINADOR MÉDICO	13	30/31	34	\$145.93	\$1,167.44	\$249.00	\$1,992.00	\$103.07	\$824.56	\$33,127.27
COORDINADOR ODONTOLÓGICO	12	30	34	\$138.92	\$1,111.36	\$249.00	\$1,992.00	\$110.08	\$880.64	\$24,016.20
JEFE DE ENSEÑANZA	6	33	35	\$195.70	\$1,565.60	\$261.00	\$2,088.00	\$65.30	\$522.40	\$28,567.47
JEFE DE SERVICIO CLÍNICO I	44	33	35	\$195.70	\$1,565.60	\$261.00	\$2,088.00	\$65.30	\$522.40	\$134,767.42
JEFE DE SERVICIO CLÍNICO II	42	33	35	\$205.48	\$1,643.84	\$274.00	\$2,192.00	\$68.52	\$548.16	\$179,745.44
JEFE DE DEPTO. CLÍNICO	19	35	36	\$237.91	\$1,903.28	\$288.00	\$2,304.00	\$50.09	\$400.72	\$72,827.12
SUBDIRECTOR/GERENTE	10	23	37	\$253.65	\$2,029.20	\$302.00	\$2,416.00	\$48.35	\$386.80	\$48,053.41
DIRECTOR I UM REG. Y CC (NIVEL I)	58	34	38	\$195.71	\$1,565.68	\$317.00	\$2,536.00	\$121.29	\$970.32	\$523,905.95
DIRECTOR II (UM NIVEL II)	14	23	38	\$278.69	\$2,229.50	\$333.00	\$2,664.00	\$54.31	\$434.50	\$44,795.11
DIRECTOR III POLICLÍNICOS Y REGIONALES (NIVEL III)	8	24	39	\$296.71	\$2,373.70	\$350.00	\$2,800.00	\$53.29	\$426.30	\$43,464.39
DIRECTOR IV (HMQ, GRAL., 1° DE MAYO NIVEL IV)	4	24	39	\$326.16	\$2,609.31	\$368.00	\$2,944.00	\$41.84	\$334.69	\$11,161.55
<b>TOTALES</b>	<b>230</b>									<b>\$890,195.40</b>

Explicó también el cuadro sobre la nueva clase que se propone, que son los actualmente reconocidos como Técnicos en Salud, ahora se propone con el nombre de Profesionales en Salud, son 29 puestos con un total de 2,372 recursos, y de la misma forma que al ordenar el personal médico, hay que también que ajustar a las jefaturas, para que sea de interés también que alguien sea promovido y que quiera tener una responsabilidad, se proponen nuevas clases y salarios detallados en el siguiente cuadro:

### PROFESIONALES EN SALUD

PUESTOS	TOTAL DE TRAB.	PUESTOS	CLASE ACTUAL	CLASE PROP.	SALARIO ACTUAL	SALARIO PROP.	AJUSTE AL PUESTO	COSTO (MAYO – DIC 2021) (INCLUYE PRESTACIONES Y APORTACIONES)
<b>PROFESIONALES EN SALUD</b>								
PROFESIONALES EN SALUD (EJEM. LABORATORIO CLINICO, TERAPIA RESPIRATORIA, FARMACIA)	2,314		06, 21	21	\$662.09	\$974.77	\$312.68	\$3,403,090.81
PROFESIONALES EN SALUD (EJEM. SUPERVISOR)	51	29	06, 21	21	\$746.42	\$1,019.76	\$273.34	\$64,044.55
PROFESIONALES EN SALUD (EJEM. FISICO EN RADIOTERAPIA)	7		22	22	\$1,023.09	\$1,070.50	\$47.41	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>2,372</b>							<b>\$3,467,135.36</b>

JEFATURAS (EJEM. SERV. LAB. CLÍNICO, RAYOS X, TERAPIA RESPIRATORIA)								
JEFE TÉCNICO (UM REG. Y CC NIVEL I)	92	18	21	22	\$714.45	\$1,120.27	\$405.82	\$144,518.95
JEFE TÉCNICO (UM NIVEL II)	53		21, 22	22	\$891.12	\$1,227.42	\$336.30	\$87,829.41
JEFE TÉCNICO (POLICLÍNICOS Y REGIONALES NIVEL III)	44		21, 22	23	\$891.12	\$1,334.69	\$443.57	\$126,324.35
JEFE TÉCNICO (HOSP. NIVEL IV)	21		21,22	23	\$977.95	\$1,463.81	\$485.86	\$79,155.53
<b>TOTAL</b>	<b>210</b>							<b>\$437,828.24</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,582</b>							<b>\$3,904,963.60</b>

Además, mencionó que había necesidad que, si se revisaba el personal médico, técnico, también, había que considerar el apoyo de enfermería, que es el apoyo principal de un médico, incluyendo a las jefaturas. Procedió a explicar la propuesta con el siguiente cuadro:

### ENFERMERÍA

PUESTOS	TOTAL DE TRAB.	CLASE ACTUAL	CLASE PROP.	SALARIO ACTUAL	SALARIO PROP.	AJUSTE AL PTO.	COSTO (MAYO – DIC 2021) (INCLUYE PRESTACIONES Y APORTACIONES)
<b>PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>							
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1,865	03	04	\$582.28	\$681.69	\$99.41	\$1070,933.59
AUXILIAR DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA	385	04	05	\$599.08	\$724.93	\$125.85	\$230,667.26
ENFERMERA GENERAL	970	04	05	\$625.29	\$757.43	\$132.14	\$621,111.95
ENFERMERA ESPECIALIZADA	434	05	06	\$636.43	\$824.29	\$187.86	\$283,806.94
<b>TOTAL</b>	<b>3,654</b>						<b>\$2,206,519.74</b>
<b>JEFATURA DE ENFERMERÍA</b>							
JEFE DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA (HOSPITALES)	68	06	21	\$722.27	\$1,116.60	\$394.33	\$108,600.30
JEFE DE TÉCNICOS DE ARSENAL	8	06	21	\$722.27	\$1,116.60	\$394.33	\$12,556.98
JEFE SERVICIO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA (HOSPITALES)	27	06	21	\$788.61	\$1,223.36	\$434.75	\$48,533.10
SUPERVISORA DE ENFERMERÍA	79	21	22	\$852.26	\$1,285.04	\$432.78	\$138,309.20
JEFE DE ENFERMERÍA (UM REG. NIVEL I)	21	06	22	\$722.27	\$1,172.54	\$450.27	\$32,970.14
JEFE DE ENFERMERÍA (UM NIVEL II)	11	06	22	\$754.63	\$1,475.77	\$721.14	\$53,227.96
JEFE DE ENFERMERÍA (POLICLÍNICOS Y REGIONALES NIVEL III)	8	22	23	\$1,070.50	\$1,606.16	\$535.66	\$23,175.52
JEFE DE ENFERMERÍA (HMQYO, GENERAL, 1° MAYO NIVEL IV)	3	22	23	\$1,285.04	\$1,763.10	\$478.06	\$12,447.85
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>						<b>\$429,821.05</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,879</b>						<b>\$2,636,340.79</b>

También informó que el personal administrativo (de salud como del área administrativa), que son un total de 371 puestos, se propone modificar 286 y solo reclasificar a 1,911 trabajadores de los 7,124 que están comprendidos en esta categoría. Explicó la propuesta con el cuadro siguiente:

CATEGORÍA	TOTAL TRABAJADORES	TOTAL DE PUESTOS	PUESTOS MODIFICADOS	TOTAL TRABAJADORES RECLASIFICADOS Y CAMBIO DE CONTRATACIÓN	COSTO (MAYO – DIC 2021) INCLUYE PRESTACIONES Y APORTACIONES
-----------	--------------------	------------------	---------------------	--	---



OPERATIVOS (EJEM. COLABORADORES, MANTENIMIENTO, EJECUTIVOS, GESTORES)	5,789	109	67	1,209	\$300,988.72
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS (EJEM. ANALISTAS UACI, TECNOLOGÍA, INFRAESTRUCTURA, JURÍDICO)	714	78	44	379	\$186,812.48
TÉCNICO EN SALUD (EJEM. HISTOPATOLOGÍA, CITOLOGÍA)	296	8	4	2	\$740.62
JEFATURA (EJEM. DIRECT./ SUBDIRECT./ DIV./UNIDAD/DPTO./SECC.)	325	176	171	321	\$682,342.31
<b>TOTAL</b>	<b>7,124</b>	<b>371</b>	<b>286</b>	<b>1,911</b>	<b>\$1,170,884.13</b>

Por otra parte, mostró y explicó el siguiente cuadro, sobre el ajuste de la reorganización, donde se han agrupado de la siguiente manera:

### AJUSTE POR REORGANIZACIÓN

DE \$378.01 A \$1,000.00 AJUSTE DE \$50.00  
DE \$1,000.01 A MÁS AJUSTE DE \$30.00

DESCRIPCIÓN	TRABAJADORES	MONTO (MAYO-DIC 2021)	MONTO ANUAL
<b>PUESTOS MISIONALES</b>			
JEFATURAS	5	\$3,893.58	\$5,280.76
MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS	1,245	\$397,423.26	\$540,752.58
PROFESIONALES EN SALUD	46	\$17,142.39	\$23,266.77
ENFERMERÍA	0	\$0.00	\$0.00
<b>SUBTOTAL MISIONALES</b>	<b>1,309</b>	<b>\$418,459.23</b>	<b>\$569,300.11</b>
<b>PUESTOS DE ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO</b>			
JEFATURAS	4	\$18,338.65	\$25,018.01
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	335	\$226,985.31	\$309,502.19
TÉCNICOS EN SALUD	294	\$189,522.25	\$258,883.49
OPERATIVOS	4,580	\$3,480,940.22	\$4,761,956.46
<b>SUBTOTAL ADM. Y APOYO</b>	<b>5,213</b>	<b>\$3,915,786.43</b>	<b>\$5,355,360.15</b>
<b>TOTAL AJUSTE</b>	<b>6,509</b>	<b>\$4,334,245.66</b>	<b>\$5,924,660.26</b>
MÉDICOS RESIDENTES	336	\$121,119.21	\$165,841.65
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6,845</b>	<b>\$4,455,364.87</b>	<b>\$6,090,501.91</b>

\*Este cuadro contiene las modificaciones solicitadas por el Consejo Directivo.

Mostró el resumen de los costos:

### RESUMEN DE COSTOS

DESCRIPCIÓN	TRABAJADORES	MONTO (MAYO-DIC 2021)	MONTO ANUAL
<b>RECLASIFICACIÓN Y CAMBIOS DE CONTRATACIÓN</b>			
<b>PUESTOS MISIONALES</b>			
JEFATURAS	660	\$1,757,844.69	\$2,390,758.58
MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS	1,211	\$3,554,798.98	\$6,174,974.78
PROFESIONALES EN SALUD	2,326	\$3,467,135.36	\$4,749,732.50

ENFERMERÍA	3,654	\$2,206,519.74	\$3,014,224.13
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7,851</b>	<b>\$10,986,298.77</b>	<b>\$16,329,689.99</b>
<b>PUESTOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO</b>			
JEFATURAS	321	\$682,342.31	\$929,682.95
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	379	\$186,812.48	\$254,465.60
TÉCNICOS EN SALUD	2	\$740.62	\$1,018.10
OPERATIVO	1,209	\$300,988.72	\$411,963.48
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,911</b>	<b>\$1,170,884.13</b>	<b>\$1,597,130.13</b>
<b>TOTAL RECLASIFICACIÓN</b>	<b>9,762</b>	<b>\$12,157,182.90</b>	<b>\$17,926,820.12</b>
<b>AJUSTE DE REORGANIZACIÓN DE \$50.00 Y \$30.00</b>			
PUESTOS MISIONALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO	6,509	\$4,334,245.66	\$5,924,660.26
MEDICOS RESIDENTES	336	\$121,119.21	\$165,841.65
<b>TOTAL AJUSTE</b>	<b>6,845</b>	<b>\$4,455,364.87</b>	<b>\$6,090,501.91</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16,607</b>	<b>\$16,612,547.77</b>	<b>\$24,017,322.03</b>

\*Este cuadro contiene las modificaciones solicitadas por el Consejo Directivo.

## COMPROMISOS

La Administración implementará estrategias para mejorar la eficiencia de los servicios de salud y administrativos en beneficio de los derechohabientes.

- Racionalización del gasto
- Supervisión y liderazgo efectivo
- Uso de tecnología
- Agilizar procesos
- Revisión de la herramienta de Evaluación del Desempeño

El licenciado Corleto Urey señaló que es extensa la propuesta y la parte que más generó discusión ha sido la que ya se conoció, consultó si hay algún comentario y observación.

El doctor Zimmermann Mejía observó que hay que estar pendientes, porque habrán algunos que digan que a ellos no se les ha aumentado, pero si la plaza ha llegado a 1,700 dólares y ellos ganan ya 2,000 mil dólares por el tiempo, por ejemplo, que tienen ya de trabajar casi 30 años, podrán decir que no se les aumentó, pero ellos ya ganan más.

Por otra parte, externó sus felicitaciones para la Administración, a la Subdirectora General, al Subdirector de Salud, al doctor Durán Navarro, al licenciado Funes Ramos, esto ha sido un esfuerzo y hay que apoyarlos, porque todos, más del 60-70% de los trabajadores van a salir beneficiados, los más antiguos que ya ganan más tal vez sean los únicos que no.

El licenciado Funes Ramos explicó que en esta propuesta de la Administración, al final el 100% de los trabajadores están siendo beneficiados, solo que en diferentes modos, unos por reclasificación, otros por

ajustes al nivel de contratación y otros en los que no encajan en ninguno de ellos, si tienen menos de 1000 dólares de salario será 50 dólares de aumento y los que tienen más de 1000.01 dólares será 30 dólares de aumento, al final lo menos que recibirá un trabajador serán 30 dólares.

El doctor Zimmeramn Mejia dijo que, si Colegio Médico mira bien esta situación, no duda que el SIMETRISSS no se va a oponer.

El doctor Rubio Barraza dijo que para todo este esfuerzo se tomaron los insumos, los profesionales, los técnicos, SIMETRISSS presentó sus propuestas, se hizo el estudio de mercado, se vio como estaban en otros países, se comparó con MINSAL, se trató de tomar la decisión tomando en cuenta la viabilidad y el soporte técnico que eso tenía para que al final la propuesta fuera razonable, viable y justa, porque se estaban reconociendo los niveles de cada persona, algo muy importante que decir, hay que recordar que no hay escalafón porque es una medida que al final es difícil de sostener en el tiempo y que sea viable, entonces hay que crear los mecanismos en la Administración para que este esfuerzo las administraciones lo hagan de una manera periódica, pero lo hace y pasan 8 años y no se vuelve a revisar y esto es algo muy dinámico, es importante hacer ver este punto, que este ejercicio, este esfuerzo, se haga pero de manera periódica para que se reconozca el trabajo de las personas, porque el rubro más valioso de la Institución, no son sus inmuebles, no es la Torre, no es nada de eso, es su personal médico y si esto se hace bien se tendrán buenos resultados con los pacientes y eso es lo que se va a tratar de vigilar, que esto vaya cambiando, y la única manera de hacerlo es presentando estas propuestas.

El doctor Montoya Argüello expresó que ha sido un esfuerzo grande, pero que esto sirva como insumo para lo que le solicitaba la vez anterior al licenciado Funes Ramos, sobre el dato de cuántos médicos se tienen realmente por cada área, eso se necesita para que todo esto sea verdaderamente importante, porque la atención va a mejorar cuando se tenga el personal adecuado para hacerlo, por esa razón, nuevamente hizo el requerimiento de la información actual y los requerimientos de personal médico y paramédico por cada centro de atención.

El licenciado Funes Ramos respondió que con el doctor Rubio Barraza ya están trabajando en ese planteamiento, se está revisando esa información para poder presentarla al Consejo Directivo.

La licenciada López Rosales expresó su agradecimiento a la licenciada Sonia Lorena Bárcenas de Vásquez, Jefa del Departamento de Admisión y Empleo, y a la licenciada Delmy Rivas Piche, Jefa de la Sección Planificación de Personal, porque han servido de mucho apoyo en este momento, ellas conocen mucho de la Institución, sobre las clasificaciones, y si no hubiera sido por ellas, no hubieran podido

entender todo lo que se vio en esta presentación, son 6 meses en los que se ha estado trabajando en esto, desde el 3 de septiembre de 2020, hasta el día de ayer a las 9 de la noche.

El licenciado Corleto Urey mencionó que el Consejo Directivo ya ha expresado que reconoce el esfuerzo que se ha hecho, la Administración, el equipo de trabajo de Recursos Humanos que han sido claves en todo esto, además señaló que son 23 millones de dólares anuales, que no es poco, y considera que esto es un compromiso de parte del personal de salud para poder mejorar la calidad, que no solo está relacionada con la buena remuneración, sino también con la adecuada cantidad de recursos humanos que deben de haber, que es lo que ha mencionado el doctor Montoya Argüello, y que es algo que el doctor Rubio Barraza ha dicho que se verá en el Consejo Directivo, el plan de mejora en la calidad de los servicios; también instó a la Administración a que todo esto debería de ser adecuadamente comunicado, tanto al trabajador, para ir manejando las expectativas del futuro Contrato Colectivo, como también a la población, porque la población dice: “muy bien, les están pagando mejor, pero los servicios no están bien”, por eso hay que tratar de ver cómo manejar la comunicación, porque este incremento se está dando en un contexto bien difícil para el país, porque se está al margen de una crisis de salud, pero también al inicio de un posible proceso de políticas de austeridad donde será más difícil obtener esos incrementos e incentivos que se les están dando al personal, por esa razón, la comunicación será muy importante para eso, expresó sus felicitaciones a la Administración y al equipo que ha trabajado en esto, porque desde el año 2005 fue la última vez que se hizo un ajuste salarial, es demasiado tiempo el que ha pasado, solicitó que mostraran y leyeran como quedó el proyecto de acuerdo.

El licenciado Funes Ramos mostró el proyecto de acuerdo.

La doctora Menjívar de Hernández consultó si van a validar el cambio solicitado en el aumento del salario de los odontólogos.

El licenciado Funes Ramos mencionó que tendrían que hacer el arreglo y se mandaría con los ajustes.

El licenciado Miguel Ángel Corleto Urey, Primer Vicepresidente del Consejo Directivo, sometió a votación la solicitud de las Estrategias de Reorganización de Puestos y Nivelación para el personal de Salud y Administrativo del ISSS; la cual fue aprobada con 8 votos a favor. Con la recomendación de modificar el ajuste salarial de los odontólogos.

El Consejo Directivo tomó el acuerdo siguiente:

**ACUERDO #2021-0775.MZO.-** El Consejo Directivo después de conocer en Puntos de Dirección General LA “**ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ISSS**” PRESENTADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, LA CUAL **COMPRENDE RECLASIFICACIÓN Y CAMBIOS DE CONTRATACIÓN A LOS PUESTOS MISIONALES (MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, PROFESIONALES EN SALUD Y ENFERMERAS) Y A LOS PUESTOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO**; ASÍ COMO EL AJUSTE DE CINCUENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$50.00) A LOS TRABAJADORES CON SALARIOS DE \$378.01 HASTA \$1,000.00 Y DE TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00) A LOS TRABAJADORES CON SALARIOS DE \$1,000.01 EN ADELANTE, QUIENES NO ESTÁN COMPRENDIDOS EN RECLASIFICACIÓN O CAMBIO DE CONTRATACIÓN; Y ADEMÁS TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00) A MÉDICOS RESIDENTES; SEGÚN LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL EN PODER DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE; por unanimidad ACUERDA: 1°) DAR POR RECIBIDA LA “**ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ISSS**” PRESENTADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD; 2°) APROBAR LA “**ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ISSS**” EFECTIVA A PARTIR DEL UNO DE MAYO DE DOS MIL VEINTIUNO, PARA TODOS LOS TRABAJADORES PERMANENTES DEL RÉGIMEN DE SALUD, SEGÚN EL DOCUMENTO QUE APARECE COMO **ANEXO NÚMERO TRES** DE LA PRESENTE ACTA; LA CUAL COMPRENDE RECLASIFICACIÓN Y CAMBIO DE CONTRATACIÓN A LOS PUESTOS MISIONALES (MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, PROFESIONALES EN SALUD Y ENFERMERAS) Y A LOS PUESTOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO; ASÍ COMO EL **AJUSTE DE CINCUENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$50.00)** A LOS TRABAJADORES CON SALARIOS DE \$378.01 HASTA \$1,000.00 Y DE **TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00)** A LOS TRABAJADORES CON SALARIOS DE \$1,000.01 EN ADELANTE, QUIENES NO ESTÁN COMPRENDIDOS EN RECLASIFICACIÓN O CAMBIO DE CONTRATACIÓN; Y ADEMÁS **TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00)** A MÉDICOS RESIDENTES, COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

- A) POR UN MONTO ESTIMADO DE **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO DÓLARES CON DE LOS ESTADOS UNIDOS DE**

- AMÉRICA CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS (US \$10,986,298.77)**, PARA SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UNO TRABAJADORES (7,851) A LA FECHA, EN CONCEPTO DE RECLASIFICACIÓN Y CAMBIOS DE CONTRATACIÓN PARA LOS PUESTOS MISIONALES (MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, PROFESIONALES EN SALUD, ENFERMERÍA Y JEFATURAS RESPECTIVAS).
- B) POR UN MONTO ESTIMADO DE UN MILLÓN CIENTO SETENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TRECE CENTAVOS (US \$1,170,884.13)** A MIL NOVECIENTOS ONCE TRABAJADORES (1,911) A LA FECHA, EN CONCEPTO DE RECLASIFICACIÓN Y CAMBIOS DE CONTRATACIÓN PARA PUESTOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO.
- C) POR UN MONTO ESTIMADO DE CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS (US \$4,334,245.66);** EN CONCEPTO DE AJUSTE DE CINCUENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$50.00) A LOS TRABAJADORES CON SALARIOS DE \$378.01 HASTA \$1,000.00 Y TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00) A LOS TRABAJADORES CON SALARIOS DE \$1,000.01 EN ADELANTE, A SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE TRABAJADORES (6,509) A LA FECHA, QUIENES NO FUERON COMPRENDIDOS EN LA RECLASIFICACIÓN O CAMBIO DE CONTRATACIÓN.
- D) TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00) POR UN MONTO ESTIMADO DE CIENTO VEINTIÚN MIL CIENTO DIECINUEVE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON VEINTIÚN CENTAVOS (\$121,119.21)** A TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MÉDICOS RESIDENTES (336); SIENDO EL MONTO TOTAL ESTIMADO DE LA ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ISSS POR LA CANTIDAD DE **DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS (US \$16,612,547.77)**, PARA EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL MES DE MAYO A DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, CORRESPONDIENDO PARA EL PERÍODO DE UN AÑO LA CANTIDAD ESTIMADA DE **VEINTICUATRO MILLONES DIECISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON TRES CENTAVOS (US \$24,017,322.03)**.

3°) **APROBAR LA VIGENCIA DEL NUEVO TABULADOR SALARIAL**, DONDE SE INCORPOREN A TODOS LOS TRABAJADORES DEL ISSS, DE CONFORMIDAD AL DOCUMENTO QUE APARECE COMO **ANEXO NÚMERO CUATRO** DE LA PRESENTE ACTA; 4°) ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL APROBAR LOS NUEVOS NIVELES DE CONTRATACIÓN PARA DIFERENTES PUESTOS DE LA INSTITUCIÓN Y REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS AL MOMENTO DE ENTRAR EN VIGENCIA LA “**ESTRATEGIA DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS Y NIVELACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ISSS**”; 5°) QUE LA **UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL** REALICE LAS MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS PERTINENTES CONFORME AL MARCO LEGAL, A FIN DE FINANCIAR LAS RECLASIFICACIONES, CAMBIOS DE CONTRATACIÓN DE LOS PUESTOS Y AJUSTE DE CINCUENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$50.00) Y TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00) A LOS TRABAJADORES NO COMPRENDIDOS EN RECLASIFICACIÓN O CAMBIO DE CONTRATACIÓN; Y TREINTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$30.00) A LOS MÉDICOS RESIDENTES; 6°) ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL, GIRE INSTRUCCIONES A LAS SUBDIRECCIONES DE SALUD, LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA, UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL PARA VELAR POR EL FIEL CUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO; 7°) ENCOMENDAR A LA ADMINISTRACIÓN QUE LA UNIDAD DE PENSIONES REALICE SU RESPECTIVO ANÁLISIS DE REORGANIZACIÓN DE PUESTOS; Y 8°) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

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

Se hace constar que los acuerdos de Consejo Directivo tomados en esta sesión, se realizaron con base en la Constitución, ley, disposiciones legales y reglamentos vigentes y aplicables al ISSS.

Miguel Ángel Corleto Urey  
Primer Vicepresidente del Consejo Directivo

Vidal Enrique Corvera Mendoza  
Miembro del Consejo

Regina María Díaz Guardado  
Miembro del Consejo

Wilfredo Armando Martínez Aldana  
Miembro del Consejo

Alejandro Hernández Castro  
Miembro del Consejo

Francisco Arturo Quijano Clará  
Miembro del Consejo

Andrés Alberto Zimmermann Mejía  
Miembro del Consejo

Asucena Maribel Menjívar de Hernández  
Miembro del Consejo

Wendy Marisol López Rosales  
Secretaria del Consejo Directivo.

/mh.