

ACTA APROBADA EN SESIÓN DEL 11 DE ENERO DE 2016
CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



SESIÓN EXTRAORDINARIA

ACTA N° 3655 En la ciudad de San Salvador, a las ocho horas del **jueves diecisiete de diciembre del año dos mil quince.**

ASISTENCIA: doctor Pedro Hernán Martínez Vásquez

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, PROPIETARIOS: licenciado Humberto Barrera Salinas, doctora Liliana del Carmen Choto de Parada, doctora Mirella Catarina Schoenenberg de Wollants, señor Alejandro Hernández Castro, señor Ricardo Antonio Soriano, ingeniero Hugo Rafael Santamaría Molina, licenciada Rebeca Beatriz Flores de Domínguez, doctor Leopoldo Andrés Rivera Ticas, doctora Nuria del Carmen Quinteros y doctor Ricardo Cea Rouanet, Director General y Secretario del Consejo Directivo. **SUPLENTE:** licenciado Jorge Arnoldo Bolaños Paz, licenciada Zoila Guadalupe Turcios de Salazar, señor Juan Carlos Martínez Castellanos, señor Miguel Ángel Alfredo Ramírez Urbina, señora María Eugenia Mariona Escalante, arquitecto Marcelo Suárez Barrientos, doctor Jaime Eduardo Quant Escobar, doctora Dina Esperanza Ticas de Guardado y doctor Milton Giovanni Escobar Aguilar, Subdirector General.

INASISTENCIA CON EXCUSA: Presidenta licenciada Sandra Edibel Guevara Pérez, licenciado Oscar Armando Morales Rodríguez y licenciado Alejandro Rivera.

AGENDA: Fue aprobada la siguiente agenda.

- 1.1. Solicitud de aprobación de la **Creación de la Oficina de Gestión Documental y Archivos del ISSS**, en Atención a los nuevos lineamientos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP).
- 1.2. Solicitud de aprobación para la **Creación del Comité de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente (CODECAS)**, en 22 Centros de Atención.
- 1.3. Solicitud de aprobación de la **Organización Propuesta para Los Hospitales: Médico Quirúrgico Oncológico, General y Materno Infantil 1° de Mayo.**

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Presidió la sesión el doctor Pedro Hernán Martínez Vásquez, vicepresidente del Consejo Directivo, quien sometió a consideración la agenda presentada.

AGENDA: Fue aprobada la agenda presentada

1. PUNTOS DE DIRECCIÓN GENERAL

1.1. Solicitud de aprobación de la Creación de la Oficina de Gestión Documental y Archivos del ISSS, en Atención a los nuevos lineamientos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP).

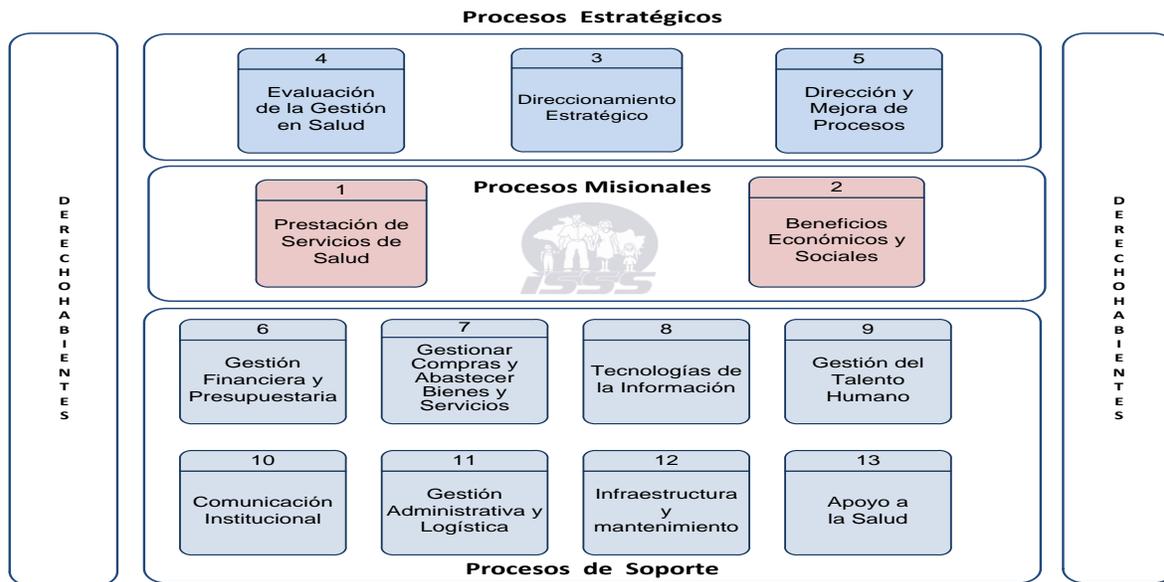
Para el presente punto asistieron. Lic. René A. González Elías, subdirector Administrativo; Dr. Benjamín Coello Villalobos, subdirector de Salud; Lic. José A. Ortiz Herrera, jefe de la unidad Jurídica; Licda. Violeta Quan Rodríguez, jefa de la unidad de Auditoría Interna; Ing. Claudia Jenniffer Molina Moreno, jefa unidad de Desarrollo Institucional; e Ing. Efraín Orantes, jefe del departamento Gestión de Calidad

La ingeniera Claudia Jenniffer Molina Moreno, jefa de la unidad de Desarrollo Institucional, presentó la solicitud de aprobación de la Creación de la Oficina de Gestión Documental y Archivos del ISSS, en Atención a los nuevos lineamientos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP).

Explicó el informe de la manera siguiente:

Procesos Institucionales

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social con el fin de satisfacer las necesidades de la población derechohabiente, cuenta con procesos estratégicos, misionales y de soporte, orientados en la provisión de los servicios de salud y beneficios económicos y sociales, según lo manda la Ley del Seguro Social. Todos estos procesos generan gran cantidad de documentación, la cual debe ser resguardada según la naturaleza de la misma.



Archivos Institucionales

De acuerdo a los nuevos lineamientos emitidos por el IAIP, es importante, que la documentación generada en el ISSS sea resguardada en los archivos Institucionales de la siguiente manera:

Especializados: Son los que resguardan información relativa a los procesos misionales.

Gestión: Son los que resguardan la información relativa a los procesos de soporte y estratégicos.

Central: Es el que resguarda toda la información del ISSS que es transferida de los archivos antes mencionados.

Archivos Institucionales

Especializados *

Procesos de Prestación de Servicios de Salud
Archivos Procesos Benef. Económicos y Sociales
Documentación para resguardo

Gestión

Archivos Procesos de Soporte
Archivos Procesos Estratégicos
Documentación para resguardo

Archivo Central

Archivo Central Ciudadela Monserrat

(*) Por la naturaleza de la atención del ISSS, existen archivos en el interior del país que son periféricos y a su vez especializados, puesto que son relacionados con los procesos misionales del Instituto.

Situación Actual

La Unidad de Auditoría Interna en su informe “AUDITORÍA DE GESTIÓN AL DEPARTAMENTO INFORMACIÓN Y RESPUESTA DEL ISSS, PARA EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014” de fecha 17 de noviembre de 2014, recomienda a la Unidad de Desarrollo Institucional que realice un estudio sobre la ubicación jerárquica del Departamento de Información y Respuesta y la Sección Archivo Institucional.

* Por tal motivo y considerando los lineamientos del IAIP vigentes a esa fecha, las funciones de Archivo Institucional se encuentran delegadas en el Departamento de Administración de Servicios Generales de la División de Apoyo y Mantenimiento.



Creación de la Oficina de Gestión documental y archivos

- * IAIP actualizó lineamientos desde mayo 2015.
- * Establece que dicha área, no puede depender de la OIR y **en ningún caso a Servicios Generales.**
- * En atención a lo anterior y según la estructura organizativa del ISSS, se presenta la alternativa más viable para la ubicación de la Oficina de Gestión Documental y Archivos.

Creación de la Oficina de Gestión Documental y Archivos

Con el fin de asegurar el adecuado funcionamiento de los archivos del ISSS y conforme a los lineamientos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), se requiere crear la dependencia de Gestión Documental y Archivos, misma que deberá modernizar la organización de la información institucional.

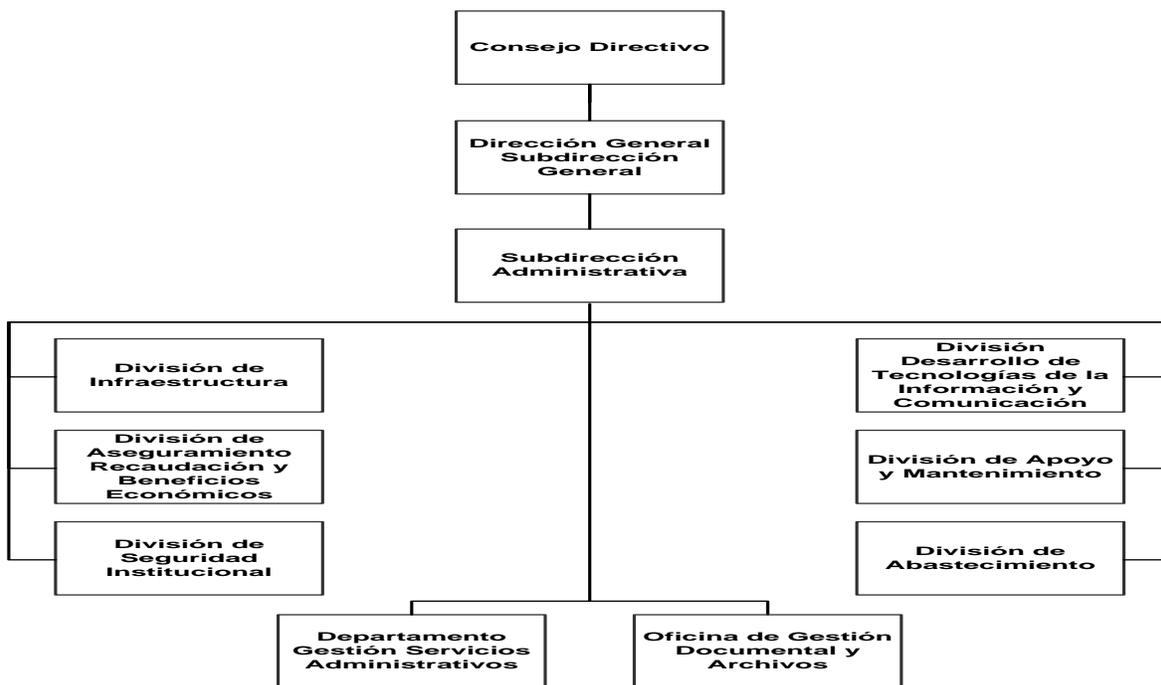
Dicha dependencia girará lineamientos, políticas y solicitudes de información a los Archivos Institucionales, entre otras actividades.

JUSTIFICACIÓN

Estructura Propuesta

- * Dejar sin efecto el acuerdo de Consejo Directivo #2015-0458.ABR, donde se trasladaban las funciones de gestión documental y archivo al Departamento de Servicios Generales, dado que los nuevos lineamientos del IAIP señalan que no deben estar ubicados en dicha dependencia.
- * Crear la Oficina de Gestión Documental y Archivos como dependencia de la Subdirección Administrativa, en atención a los Lineamientos del IAIP.
- * Establecer la relación de coordinación con los archivos institucionales.
- * Conformación y oficialización del Comité de Identificación y el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos (CISED) para iniciar operaciones conforme a los lineamientos del IAIP.

Estructura Propuesta



Funciones de la Oficina de Gestión Documental y Archivos

1. Coordinación y operativización del Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivos que garantice la organización, conservación, catalogación, administración y acceso a los documentos y archivos a través de la creación y utilización de instrumentos archivísticos, tales como:
 - a) Cuadro de Clasificación Documental,
 - b) Tabla de valoración documental,
 - c) Tabla de plazos de conservación documental,
 - d) Inventario,
 - e) Guía de archivo,
 - f) Manual de gestión de la correspondencia,
 - g) Manual de consulta/préstamo,
 - h) Manual de transferencia,
 - i) Manual de expurgo/eliminación,
 - j) Planes de emergencia/gestión de riesgos y de conservación,
 - k) Plan de descripción documental gradual.

2. Normalizar, establecer políticas y criterios de creación de proyectos y aplicaciones informáticas para el manejo de documentación electrónica institucional en coordinación con Informática y otras dependencias para el cumplimiento de dicha normalización.
3. Coordinar y participar en los comités de Identificación y de Selección y Eliminación de Documentos.

Costos de la Oficina de Gestión Documental y Archivos

Puesto	No. de Recursos	Salario de Contratación por 8 horas	Costo Anual (incluye aportes y prestaciones)	Comentarios
Jefe de Gestión Documental y Archivos	1	\$ 1,217.58	\$19,193.69	Actualmente existe el nombramiento de Jefe de Sección de Archivo Institucional. Al renombrar el puesto no se modificará el salario ni la clase escalafonaria del puesto, la cual es equivalente a Jefe de Sección y no generaría ningún costo adicional.
Colaborador	1	\$ 634.13	\$10,333.34	Se sugiere delegar a un colaborador como el encargado del Archivo Central, para dar cumplimiento al art. 6 del lineamiento 1.
Colaborador	1	\$ 516.72	\$8,542.31	Se sugiere traslado de personal para optimizar los recursos, lo cual no generará gastos adicionales.
TOTAL			\$38,069.34	

Comités requeridos por los lineamientos IAIP

- Comité de Identificación
- Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos

Comité de Identificación

Funciones

Lineamiento No. 3 dictado por el IAIP.

- a) Elaborar reseña histórica administrativa de la institución.
- b) Índice de organismos que recoja la denominación que ha tenido la institución.
- c) Índice Legislativo de leyes, normas, reglamentos, instructivos y directrices aplicables a la Institucional. (Gobierno / Administración/Servicios / Hacienda)
- d) Repertorio de funciones de la institución (Gobierno / Administración/Servicios / Hacienda).
- e) Recopilación de organigramas de la institución (períodos de creación, modificación o suspensión).

Miembros Recomendados

(Delegados de cada Unidad o División)

Jefe de Gestión Documental y Archivos – Coordinador.

Representante de la Subdirección Administrativa (como unidad generadora).

Representante de la Subdirección de Salud (como unidad generadora).

Representante de la División de Recursos Humanos.

Representante de la Unidad de Desarrollo Institucional.

Representante de la Unidad Financiera.

Representante de la Unidad Jurídica.

Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos (CISED)

Funciones

Lineamiento No. 6 dictado por el IAIP.

- a) Establecer criterios de valoración de las series documentales, las cuales poseen valor primario y valor secundario.
- b) Elaborar la Tabla de Valoración Documental, que refleje los valores primarios, secundarios, así como la clasificación de la información según la LAIP.
- c) Elaborar la Tabla de Plazos de Conservación Documental conocida por sus siglas como TPCD, indicando la disposición final que cada serie y subserie debe cumplir: Permanente, Eliminación parcial, Eliminación total, o Digitalización.

Miembros Recomendados

(Delegados de cada Unidad o División)

Jefe de Gestión Documental y Archivos - Coordinador

Encargado de Archivo Central

Representante de la Subdirección Administrativa (como unidad generadora)

Representante de la Subdirección de Salud (como unidad generadora)

Representante de la Unidad Jurídica

Representante de la Unidad de Auditoría Interna

Recomendaciones

- * Actualizar el Manual de Organización de la Subdirección Administrativa.
- * Crear el Centro de Costos para la Oficina de Gestión Documental y Archivos
- * Crear y actualizar los documentos normativos relacionados, conforme las necesidades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

* En cumplimiento a lineamientos del IAIP conformar los comités recomendados en el documento:

- Comité de Identificación con acuerdo de Dirección General.
- Comité de Institucional de Selección y Eliminación de Documentos (CISED) con acuerdo de Consejo Directivo.

Por lo anterior se solicita: **1°)** Aprobar la Creación de la Oficina de Gestión Documental y Archivos del ISSS, la cual dependerá de la Subdirección Administrativa; dejando sin efecto lo aprobado en acuerdo de Consejo Directivo #2015-0458.ABR., sobre la incorporación de funciones del archivo institucional en el depto. Servicios Generales de la División de Apoyo y Mantenimiento;

2°) Encomendar a la Oficina de Gestión Documental y Archivos, la responsabilidad de implementar el sistema institucional de gestión documental y archivos, que por sus siglas se conocerá como SIGDA, para que normalice la producción, resguardo, conservación y acceso a los documentos y archivos, tanto para fines administrativos como para la transparencia de la gestión pública y propiciar el acceso a la información pública y a la investigación científica, en cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP);

3°) En cumplimiento del lineamiento IAIP. No.6 **Conformar el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos (CISED)**, con las jefaturas o delegados de las dependencias siguientes: jefatura de Gestión Documental y Archivos (como coordinador de la comisión), Subdirección Administrativa, Subdirección de Salud, Unidad Jurídica y Unidad de Auditoría Interna;

4°) Encomendar a la Dirección General que nombre al comité de identificación acorde con el lineamiento IAIP No. 3.

El señor Ramírez Urbina consultó si la creación del comité se hará con personal interno o externo, y cuánto será el costo.

La ingeniera Molina Moreno informó que personal interno formará el comité, de hecho actualmente existe el nombramiento del jefe de la Sección de Archivo Institucional.

El ingeniero Santamaría Molina solicitó informar cuál será el costo para la creación del comité.

La ingeniera Molina Moreno informó que el costo que actualmente se tiene es de \$38,069.34, y ese monto no se modificará.

El ingeniero Santamaría Molina brindó felicitaciones a la administración por hacer más expedita y transparente la información de la institución. Consultó quién tendrá el manejo de la información del Consejo Directivo, ya que hasta este momento tiene entendido que el manejo de dicha información lo hace la División de Desarrollo de TIC, lo cual le informaron en la administración pasada cuando solicitó que le entregarán información del último trimestre del año, pero la información no se le entregó, y lleva año y medio esperándola. Hace la consulta porque en la presentación no se menciona quien hará el manejo de la información del Consejo Directivo, además debe quedar claro porque si en un futuro un exconcejal solicita la informar se debe conocer a quien dirigirse y solicitarla.

La ingeniera Molina Moreno expuso que es importante que exista un área responsable que dicte lineamientos, con normativas para el manejo de la información de la Institución pero en el caso de la información del Consejo Directivo se tendrá una situación especial para tratar la información.

El ingeniero Santamaría Molina solicitó establecer que el comité también será el encargado de manejar la información del Consejo Directivo.

La ingeniera Molina Moreno indicó que todas las unidades generadoras de la información o documentos son los que administran, y se tendrá que evaluar cómo funciona el manejo de la información del Consejo Directivo; por lo que consideró que es más un tema de lineamientos.

El ingeniero Santamaría Molina manifestó que lamentablemente no acompañará su voto a favor en el presente punto, ya que debe quedar normado desde un principio el manejo de los documentos del Consejo Directivo, y que no quede a discrecionalidad con respecto a la información. Por otra parte se ha solicitado la información a través de la Unidad de Secretaría General, quien no se la ha entregado, por lo que ha tenido que buscar otro camino que es la Oficina de Información y Respuesta; y espera que la creación del comité no genere más burocracia de la que ya se tiene.

El señor Soriano consultó si con la creación de la oficina los miembros del Consejo Directivo tendrán acceso a la información. Por otra parte, siempre la creación de una oficina o

unidad genera costos. Consultó si el diseño lo ha elaborado personal interno o se ha tenido asistencia técnica de otras instancias. Otra situación es que se debe tener seguridad de la información, y la División de Desarrollo de TIC se encuentra en el sótano, en donde instalarán una planta eléctrica, y no se tiene la seguridad que la planta no falle, lo cual no le da garantía. Además se le está cargando de trabajo a la Subdirección Administrativa, ya que tendrá a cargo otra dependencia, y en el organigrama se observan las dependencias que están a su cargo, y se debe evaluar si necesita más personal.

La ingeniera Molina Moreno aclaró que anteriormente la División de Recursos Humanos dependía de la Subdirección Administrativa, pero dicha división fue trasladada a la Dirección General, por lo que esas funciones ya no las realiza la Subdirección Administrativa. Los costos serán los mismos que ya se tienen y eso se ha planificado para el funcionamiento de la oficina. En cuanto a la información reservada es un tema de transparencia que lo maneja la Oficina de Información y Respuesta.

El doctor Cea Rouanet señaló que el presente punto no fue iniciativa de la Administración sino que lineamiento que dictó el instituto de Acceso a la Información Pública, quien solicitó formar la unidad, al final para no incrementar gastos se consideró crear la oficina de documentos y archivos. Solicitó disculpas al ingeniero Santamaría Molina, y desconoce la razón de no habersele dado la información que solicitó en su oportunidad, pero se le brindará la primera semana de enero de 2016, porque la información se tiene, también lo puede bajar del link del Consejo Directivo, porque cuando se solicita a través de la Oficina de Información y Respuesta la información confidencial y reservada se tacha, por lo que no va toda la información.

La doctora Schoenenberg de Wollants expuso que le preocupa lo relacionado a la eliminación de documentos y entiende que es por el tema de espacios, pero es importante que se normalice todas esas acciones del manejo de documentos que no puede quedar a discrecionalidad de cualquier persona por razones obvias.

El señor Ramírez Urbina manifestó que cualquier reserva no se puede hacer, es decir que no se reserva información que no se ha clasificado, porque los únicos autorizados de acuerdo a la ley es el Consejo Directivo.

El doctor Cea Rouanet solicitó que el jefe de la Unidad Jurídica aclare lo relacionado a la información reservada, ya que no tiene nada que ver la administración porque por ley la información está reservada.

El licenciado Ortiz Herrera explicó que por ley cada seis meses se tiene que estar estableciendo si se tiene información reservada nueva y el instituto tiene un índice de información reservada. Recordó que el Consejo Directivo hace algún tiempo emitió un acuerdo para hacer la delegación ya que la responsabilidad recae al Consejo Directivo, y se delegó al Subdirector General para que sea el responsable de firmar las resoluciones en donde se declara la información reservada, y no presentarla ante el Consejo Directivo. Además internamente se creó una comisión formada por el Subdirector Administrativo, Subdirector de Salud y Jefe de la Unidad Jurídica, quienes eventualmente se reúnen con la oficial de la Oficina de Información y Respuesta para analizar todas las propuestas de reserva que presentan todas las dependencias del ISSS, y se valora si procede o no con base al criterio establecido por la ley, y tal como lo expresa la ley se analiza debidamente para no reservar la información. Reiteró que existe un acuerdo de Consejo Directivo y actualmente el Subdirector General firma las resoluciones, además de eso, el comité se reúne con la Oficial de información, pero existen situaciones que debe mantenerse reservada por cuestiones de ley, y obviamente la responsabilidad recae al Consejo Directivo, pero se están cuidando para que no exista ninguna observación para el Consejo Directivo.

El licenciado Barrera Salinas manifestó que una de las deficiencias que tiene la ley de la Administración Pública es que las entidades públicas no tienen organizada la información, y no funcionan los archivos, primero porque las personas que lo manejan no es la apta o idónea, a raíz de eso es que la Instituto de Información Pública comenzó a capacitar a las personas encargadas de manejar los archivos y las que no llenaban el perfil recomendaron que se cambiaran y existe una función específica para esas personas y para que el coordinador que es el oficial de la información canalice los requerimientos de los ciudadanos. Obviamente existe información que por conveniencia es razonable y lo ha depositado en un archivo; y existe una unidad que se encargará de ordenar, dictar políticas, clasificar la información, lo cual se está solicitando en esta oportunidad.

El doctor Escobar Aguilar informó que algo que es innegable es que no se puede seguir como se encuentra actualmente, ya que viene por lineamientos externos al ISSS, y serán dos grupos uno será transitorio que no se tiene estipulado el tiempo y proporcionará insumos para

que luego la oficina trabaje completamente. Otra situación importante es el archivo de la consulta médica, ya que existe un lineamiento interno que establece la forma como disminuir el volumen. La preocupación central que tiene el ingeniero Santamaría Molina es que si bien la información que se presenta ante el Consejo Directivo se sube al link del Consejo o en la nube, pero si en un momento determinado un Consejal ya no forma parte del Consejo Directivo y si tendrá acceso a la información, pero precisamente el archivo resguardará toda la información y perfectamente podrá solicitarla a la oficina de documentos y archivos.

La doctora Schoenenberg de Wollants expuso que es preocupante lo expuesto por el licenciado Barrera Salinas, ya que muchas veces esas fuentes de información no se manejan adecuadamente porque no se cuenta con las personas idóneas. Se refirió a los salarios que se detallan en la tabla presentada (Jefe de Gestión Documental y Archivos \$ 1,217.58; 1 colaborador \$634.13, y 1 colaborador \$516.72), y consultó si las personas idóneas para manejar eso tendrán la competencia y las exigencias académicas con ese salario, y quién tendrá la competencia para tener un salario de ese tipo. Lo menciona como una reflexión.

El ingeniero Santamaría Molina consultó en qué momento se definirá quien resguardará las actas del Consejo Directivo, lo cual no puede obviarlo, y quisiera acompañar a la administración en este punto, por ser un buen proyecto, pero no se puede seguir tocando puertas y solicitando el favor, cuando se supone que el Consejo Directivo es la máxima autoridad de la Institución. La única solicitud es que quede en el acuerdo que la información del Consejo Directivo quedará en poder de una persona del comité.

El doctor Martínez Vásquez indicó que en los lineamientos que tendrá el comité se incorporará lo requerido por el ingeniero Santamaría Molina, y se dará en su momento.

El doctor Cea Rouanet aclaró que toda la información es pública no tiene una categoría diferente por ser documentación de Consejo Directivo o por ser de otra dependencia, la diferencia es la reserva que dicta la ley, y toda la información estará resguardada en el archivo con un nombre por dependencia, pero no es que se tendrá un resguardo especial porque no tiene ninguna relación específica para resguardar la información de Consejo Directivo porque es información pública según lo dictaminado por la ley.

La doctora Quinteros consultó qué dicta la ley en el caso de la reserva.

El licenciado Ortiz Herrera explicó que el artículo 19 de la Ley establece la información reservada, el tema es el acceso a la información que producen las instituciones públicas, existen algunos datos que es información confidencial como es el caso de los expedientes médicos y situaciones personales de los trabajadores, y si alguna persona solicita un expediente de acuerdo a la ley se le consulta a la persona que le concierne la información si se puede darlo o no, y si informa que se entregue entonces se procede a brindarla; la otra categoría es la información reservada que no se le da a nadie porque es una información reservada por un periodo de tiempo máximo de siete años según la ley, la institución reserva información por un año, dos años o cinco años, incluso durante el tiempo que se hace el trámite del procedimiento, por ejemplo se tienen procedimientos sancionatorios o licitaciones públicas, y una vez se adjudica, si lo solicitan se puede entregar.

El señor Vicepresidente después de amplios comentarios sometió a votación la aprobación del punto. Obteniéndose 8 votos a favor y 2 en contra (Ingeniero Hugo Rafael Santamaría Molina y licenciada Rebeca Beatriz Domínguez de Flores).

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

ACUERDO #2015-1797.DIC. El Consejo Directivo después de conocer en Puntos de la Dirección General LA SOLICITUD DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, SOBRE LA BASE DE LO DISPUESTO EN EL ART. 40 DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y SUS REGLAMENTOS, TENIENDO EN CUENTA LAS CONSIDERACIONES SIGUIENTES:

- QUE EN EL ISSS EXISTE UN AVANZADO ESTADO DE DETERIORO EN LA DOCUMENTACIÓN, DESORGANIZACIÓN, CARENCIA DE INSTRUMENTOS DESCRIPTIVOS PARA ACCEDER RÁPIDAMENTE A LA INFORMACIÓN, MANIPULACIÓN INAPROPIADA DE LOS DOCUMENTOS Y LA FALTA DE INSTALACIONES Y MOBILIARIO IDÓNEO QUE DIFICULTAN SU ADECUADA CONSERVACIÓN. ESTE TIPO DE PROBLEMAS OCURREN, DEBIDO A LA FALTA DE UN ÁREA ORGANIZATIVA QUE NORMALICE LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN LA INSTITUCIÓN, QUE ESTABLEZCA DIRECTRICES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ARCHIVO.
- POR EL VALOR INCALCULABLE DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE MANEJA EN LAS DEPENDENCIAS DEL ISSS, ES DETERMINANTE ASEGURAR LA CONSERVACIÓN DE LOS MISMOS; POR LO QUE ES NECESARIO CONTAR CON UN ÁREA

ESPECIALIZADA EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS, PARA QUE IMPLEMENTE EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS QUE POR SUS SIGLAS SE CONOCERÁ COMO SIGDA, CUYO OBJETIVO SERÁ LA NORMALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN, RESGUARDO, CONSERVACIÓN Y ACCESO A LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS, TANTO PARA LOS FINES ADMINISTRATIVOS COMO PARA LA TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN PÚBLICA Y PROPICIAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

- EN CUMPLIMIENTO DEL LINEAMIENTO IAIP. No. 6, SE DEBERÁ CONFORMAR UN COMITÉ INSTITUCIONAL DE SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS (CISED), EL CUAL REQUIERE NOMBRAMIENTO POR ACUERDO DEL TITULAR DE LA INSTITUCIÓN, PARA GARANTIZAR SU ESTABILIDAD Y COMPETENCIAS.
- ASÍ MISMO, LA DIRECCIÓN GENERAL DEBERÁ NOMBRAR AL COMITÉ DE IDENTIFICACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL LINEAMIENTO IAIP No.3.

SEGÚN LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL EN PODER DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE; por mayoría de votos ACUERDA: 1°) APROBAR LA **CREACIÓN DE LA OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS DEL ISSS**, LA CUAL DEPENDERÁ DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA; DEJANDO SIN EFECTO LO APROBADO EN ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO #2015-0458.ABR., SOBRE LA INCORPORACIÓN DE FUNCIONES DEL ARCHIVO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES DE LA DIVISIÓN DE APOYO Y MANTENIMIENTO; DE CONFORMIDAD AL DOCUMENTO QUE APARECE COMO **ANEXO NÚMERO UNO** DE LA PRESENTE ACTA; 2°) ENCOMENDAR A LA OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS, LA RESPONSABILIDAD DE IMPLEMENTAR EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS, QUE POR SUS SIGLAS SE CONOCERÁ COMO SIGDA, PARA QUE NORMALICE LA PRODUCCIÓN, RESGUARDO, CONSERVACIÓN Y ACCESO A LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS, TANTO PARA FINES ADMINISTRATIVOS COMO PARA LA TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN PÚBLICA Y PROPICIAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (IAIP); 3°) EN CUMPLIMIENTO DEL LINEAMIENTO IAIP. No. 6 **CONFORMAR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS (CISED)**, CON LAS JEFATURAS O DELEGADOS DE LAS DEPENDENCIAS SIGUIENTES:

JEFATURA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS (COMO COORDINADOR DE LA COMISIÓN), SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, SUBDIRECCIÓN DE SALUD, UNIDAD JURÍDICA Y UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA; **4º)** ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL QUE NOMBRE AL COMITÉ DE IDENTIFICACIÓN ACORDE CON EL LINEAMIENTO IAIP No. 3; Y **5º)** RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

El ingeniero Santamaría Molina y licenciada Rebeca Beatriz Domínguez de Flores votaron en contra, por no estar de acuerdo en que no se defina qué dependencia será la responsable de las actas e información del Consejo Directivo.

1.2. Solicitud de aprobación para la Creación del Comité de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente (CODECAS), en 22 Centros de Atención.

Para el presente punto asistieron: Dr. Benjamín Coello Villalobos, Subdirector de Salud; Lic. José Indalecio Funes Ramos, Jefe Unidad de Recursos Humanos; Dra. Evelyn D. Martínez de Calderón, Jefa División de Monitoreo y Evaluación; Ing. Claudia Jennifer Molina Moreno, Jefa Unidad de Desarrollo Institucional; Ing. Efraín Orantes, Jefe del Departamento Gestión de Calidad; y Dr. Salvador Alexis Herrera, Jefe del Departamento de Evaluación de Calidad de los Servicios Salud.

El doctor Salvador Alexis Herrera, Jefe del Departamento Evaluación de la Calidad de los Servicios Salud, presentó la solicitud de aprobación para la Creación del Comité de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente (CODECAS), en 22 Centros de Atención.

Explicó el informe de la manera siguiente:

Introducción

Actualmente se hace necesario estandarizar la implementación del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud en el ISSS, para lo cual se formarán e implementarán equipos que a nivel local desarrollen acciones a favor de la mejora continua.

Actualmente los CLECAS (Comités Locales de Evaluación de La Calidad en Salud) no han tenido relación vinculante en el desarrollo e implementación de estrategias de cambio real que respondan a las expectativas de los usuarios. Por lo que se plantea un nuevo modelo de evaluación a través de proyecto CODECAS en donde el coordinador Médico tendrá

dependencia administrativa y técnica del Depto. evaluación de la calidad de los servicios de salud.

Dichos equipos desarrollarán estrategias de mejora de la calidad que permitan generar procesos más ágiles y eficientes a mediano plazo en las diferentes áreas del Instituto.

Los CODECAS se definen como el conjunto de personas de un determinado Centro de Atención que han recibido la autorización del CONSEJO DIRECTIVO ISSS, para evaluar la atención proporcionada a los usuarios con responsabilidad técnica, a fin de promover la cultura de la calidad en la atención; implementando un sistema articulado y sistematizado de gestión de la calidad en los servicios de salud, garantizando a los usuarios respuesta oportuna a sus no conformidades (quejas, reclamos, denuncias).

CONFORMACION DE LOS CODECAS

Cada CODECAS estará formado por 5 integrantes:

1 Coordinador

- Deberá ser médico.
- Dedicado 8 horas/ día para CODECAS
- Dependencia administrativa y técnica del Depto. evaluación de la calidad de los servicios de salud

1 secretario

- Será la jefatura de enfermería.
- Dependencia administrativa de la Dirección local

2 vocales ISSS

- Cualquier otro trabajador del centro de atención.
- Designado por elección popular entre empleados.
- Dependencia administrativa de la Dirección Local.

1 vocal representante ciudadano

- Usuario/usuaria del centro de atención.
- mediante convocatoria pública se erigirán ternas de donde se nombrará 1 propietario y 1 suplente.

Costos.

PUESTO	CANTIDAD DE PLAZAS	SALARIO MENSUAL	SALARIO ANUAL	COSTO ANUAL POR NÚMERO DE PLAZAS (CON PRESTACIONES)
COORDINADOR CODECAS	22	\$1.643,84	\$29.194,60	\$642.281,16

Costos.

RECURSO	CANTIDAD	MONTO ANUAL UNITARIO	MONTO ANUAL TOTAL
MATERIALES			
Equipo Informático	22	\$800,00	\$17.600,00
Escritorio Metálico tipo secretarial	22	\$120,00	\$2.640,00
Silla Ergonómica tipo secretarial	22	\$82,00	\$1.804,00
Scanner para equipo de computación	22	\$70,00	\$1.540,00
Archivador metálico de tres gavetas	22	\$160,00	\$3.520,00
Total recursos materiales:		\$1.232,00	\$27.104,00

22 centros de atención contarán con CODECAS, realizando trabajo en red para dar cobertura a centros menos complejos.

Zona Metropolitana

- Hospital General.
- Hospital MQ y O.
- Hospital 1° de Mayo
- Hospital Amatepec
- Policlínico Roma
- Policlínico Arce
- Policlínico Zacamil
- Consultorio de Especialidades
- UM Santa Anita
- UM Atlacatl
- UM Soyapango
- UM Ilopango
- UM San Jacinto

Zona Central

- UM Nueva San Salvador
- UM Apopa
- UM Zacatecoluca
- UM Cojutepeque

Zona occidental

- HR Sonsonate
- HR Santa Ana
- UM Santa Ana

Zona oriental

- UM Usulután
- HR San Miguel

ALCANCES DE CODECAS

1. **SE CONFORMARÁ** nivel local una estructura organizativa capaz de desarrollar el sistema de gestión de la calidad institucional.
2. **SE IMPULSARÁ** en el centro de atención el desarrollo y la aplicación de acciones de mejora continua de la calidad.
3. **SE FOMENTARÁ** el aprendizaje, la innovación y la participación ciudadana que apoyen la mejora en los procesos de atención en salud.

INDICADORES E INSTRUMENTOS

- Evaluación de Actos Médicos y de Procesos de Salud.
- Estrategias de Mejora de Calidad Implementadas por Centro de Atención.
- CODECAS conformados y funcionando en 22 centros de Atención.
- Disminución en Reintegros de Gastos Médicos.
- Uso Racional de Medicamentos.
- Respuesta Inmediata a quejas y Reclamos. (no conformidades)
- Integración al Sistema Gerencial de información (en formulación)
- Fortalecer el Elemento de Seguridad de la atención paciente. (atención oportuna)

De donde partimos

En los primeros tres meses a partir del nombramiento oficial del CODECAS, se desarrollará un Análisis Paramétrico y Evaluación Organizacional (MAPEO) de procesos (basado en un modelo ya establecido) de los centros de atención de una forma participativa e inclusiva: **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**. Para luego priorizar los procesos a intervenir.

INFORMES DE SEGUIMIENTO

Para Consejo Directivo cada 12 meses informe de avances Para DG / SDS de forma trimestral.

Por lo anterior se solicita: 1º) Aprobar la Creación del Comité de Calidad en Salud y Seguridad del paciente (CODECAS) en los 22 centros de atención; 2º) autorizar la entrada en vigencia desde el 1º de febrero 2016; 3º) encomendar a la unidad de recursos humanos la creación de las 22 plazas de coordinador de los CODECAS; 4º) eliminación de Comités Locales de Evaluación de la Calidad en Salud (CLECAS).

La doctora Quinteros consultó si existen dos Hospitales Regionales de Santa Ana, ya que en la presentación se detallan dos.

El doctor Herrera informó que solo es un Hospital Regional de Santa Ana, la otra es la unidad Médica de Santa Ana, en donde también se contará con un CODECA.

La doctora Schoenenberg de Wollants consultó si todo el equipo estará dedicado a ese trabajo.

El doctor Herrera informó que en el caso de la conformación del comité el Coordinador y el Secretario se dedicarán 8 horas, el resto tendrá 16 horas semanales de asistencia al CODECA.

El doctor Quant Escobar consultó cuál es el perfil del coordinador de este grupo de trabajo; y los centros que no están incluidos dentro del CODECA y los que tienen CLECA cómo funcionarán.

El doctor Herrera aclaró que el perfil que se ha determinado para el coordinador ha sido más difícil de establecer porque se necesita una persona que tenga la capacidad intelectual de evaluar procesos y conocer en donde se encuentra la dificultad para la atención de los pacientes, pero al mismo tiempo tenga la capacidad técnica para evaluar un caso clínico. El perfil básicamente va encaminado a atender tres objetivos: el primero, buscar las evaluaciones de los casos clínicos constantemente, lo que en otros países se llama auditoría médica; segundo, buscar mapeo de procesos y buscar problemas que tienen los pacientes para que sean atendidos; y tercero, satisfacer las no conformidades que a diario se tienen en los centros de atención. Cumplir con esos tres criterios ha llevado a crear un perfil en el cual

se ha establecido una herramienta para poder medirlo en cada una de las personas que se escogerá en los centros de atención.

El doctor Quant Escobar manifestó que estos puntos debieron presentarse no al final del año, ya que para el Consejo Directivo son muy importantes por lo que debe quedar muy claro, y existe una serie de consultas que se deben aclarar, además Auditoria Interna informó que tenían problemas con los médicos a quienes evaluaban y daba la impresión que no se querían comprometer, y el hecho de cambiar de CLECA a CODECA no significa que se encontrará a la persona idónea del coordinador, porque se han encontrado personas que no tienen ni la mínima experiencia de evaluación del acto médico, a pesar que tienen mucho tiempo de trabajar en la Institución.

El doctor Cea Rouanet puntualizó que se hizo en la última sesión precisamente porque se pretende iniciar en enero de 2016 con los comités de calidad, y se presenta en Consejo Directivo para que todos tengan conocimiento, y se aclaren las dudas que se tienen, porque al presentarse en una comisión los demás miembros del Consejo lo desconocen.

El doctor Rivera Ticas manifestó que las CLECAS ya existen, y ahora se contratará a una persona y se debe escoger el perfil, pero se pretende que inicie en enero de 2016, y el secretario será la jefa de enfermeras, el otro será de elección popular, y un usuario del centro de atención. Señaló que las CLECAS es un equipo multidisciplinario, y espera que se sepa elegir a las personas para salir adelante, y lo más importante es que se pagará a la persona que lo coordine, pero es preocupante si es la misma gente que ha estado en la CLECAS, porque no ha funcionado.

La doctora Quinteros consultó si se tendrá a un coordinador general o será para cada unidad, y si el coordinador debe ser médico que se dedicará 8 horas, y si dentro del recurso humano interno que se tiene se nombrará al coordinador, pero cómo quedará el trabajo que realiza, al igual que la jefa de enfermeras.

El doctor Coello Villalobos explicó que actualmente se tiene un sistema denominado comités locales de calidad, pero las personas no estaban a tiempo completo, es decir un médico de emergencia que formaba parte del comité se llamaba a reunión dejaba la emergencia, y se hacían recomendaciones pero no eran vinculantes y el director local lo podía tomar o no en cuenta, por tal razón se tienen los resultados; lo que se pretende es que la persona este a tiempo completo porque los problemas se dan todos los días, pero no es

posible establecer a las cinco personas a tiempo completo porque los costos serían considerables, por tal razón el coordinador será el único que se dedicará a tiempo completo. Por otra parte el secretario tendrá que estar dedicado a tiempo completo, se tiene la disyuntiva si el director será el jefe, lo cual fue discutido al final se concluyó la conveniencia que no sea el director, sino que sienta un contrapeso; en cuanto a que sea personal interno también fue motivo de discusión ya que conoce los procedimientos y dificultades que se tienen, pero si se encuentra a una persona con un perfil adecuado y que no necesariamente sea miembro de la Institución se puede tomar en cuenta para que forme parte del Comité. La clave básicamente son dos situaciones: el primero que tendrán las resoluciones vinculantes al centro, y el segundo las características que se tiene de cada persona para que se dedique a vigilar la calidad de la atención que se brinda, lo cual será difícil ya que por ejemplo los que conocen el Hospital General, sería difícil encontrar a una persona con el conocimiento técnico, carácter para asumir el papel, y se estableció que la jefa de enfermeras ya que de ella depende el proceso de supervisión en el hospital, y conoce muy bien los inconvenientes y le da seguimiento al control administrativo en los centros de atención cuando no se encuentran las autoridades superiores. Aclaró que no todas las actuales jefas de enfermeras llenan el perfil, por tal razón no necesariamente la jefa de enfermeras se incorporará al CODECA.

El doctor Quant Escobar expuso que los indicadores que se han detallado es importante la evaluación del acto médico por una persona que tenga conocimiento de la especialidad de que se trata, por otra parte se manejan términos pueden interpretarse de manera diferente por personas que no tiene el conocimiento adecuado, otra persona que no forma parte del CODECA puede interpretarse diferente, incluso entre los mismo colegas se difiere la manera de pensar para evaluar un caso; entonces recomendó que para realizar el acto médico debe ser entre médicos y el resultado puede transmitirlo a todo el grupo, aunque debe evaluarse el proceso, ya que sigue los lineamientos dados por la Institución. Señaló que en su oportunidad formó parte de la CLECA, en donde se reunían las jefaturas de diferentes dependencias de apoyo, pero muchas veces se mal interpretaban los resultados.

El doctor Cea Rouanet aclaró que el CODECA solo evaluará procesos, en ningún momento irá el paciente o el trabajador a discutir el caso.

El doctor Coello Villalobos informó que en algún momento se evaluará acto médico, pero no se solicitará al CODECA que lo evalúe todo, pero sí que evalúe casos centinela, se le

ha llamado así por la susceptibilidad que genera este tema en el gremio médico, pero no se puede continuar como hasta ahora, ya que todos los días surgen errores en la práctica en donde se tienen casos lamentables, lo que pasa es que no existe en ningún país del mundo personas sabias que conozcan toda la medicina, y el mismo departamento lleva el proceso de establecer vía clínica de abordaje y manejo, lo que se pretende es estandarizar el manejo de patologías más frecuentes en el ISSS; obviamente se tendrá gente experta en casos diferentes.

El doctor Escobar Aguilar expuso que se debe dejar claro que el funcionamiento de las CODECAS se manejará cierta información que en algún momento se solicitará opinión de los expertos de cada área, y no necesariamente será del conocimiento público, y es importante consensuar incluso con las autoridades de los diferentes centros de atención, sobre el perfil que se quiere y cuál será el alcance y lo que se pretende con esta iniciativa para que se habrá la participación ciudadana para ciertas controlarías sociales, igualmente la participación se abra en los centros de atención del ISSS en la elaboración y la conformación para que el jefe coordinador participe brindando opinión de acuerdo al perfil que se tiene establecido. Informó que a medida que se consensue con los directores locales y si algún recurso humano que haya participado en CLECA, o que de otra dependencia demuestre su capacidad técnica notoria para que se considere que forme parte del CODECA, pero debe existir un consenso con los centros de atención previamente.

La doctora Ticas de Guardado consultó lo siguiente: primero, si la persona paciente que participará en el comité tendrá alguna remuneración; segundo, qué dice la Ley del Servicio Civil con respecto a la contratación de un recurso calificado como es la jefa de enfermeras que pasará a ser parte del comité, para lo cual solicitó una opinión jurídica al respecto; y tercero cómo serán distribuidas las funciones de la jefa de enfermeras, ya que está contratada 8 horas en el centro de atención, y pasará a ser la secretaria del comité; y una de las razones por las que no ha funcionado el comité de calidad es debido a que los recursos tienen funciones médicas o administrativas y también tiene que trabajar en el comité de calidad, por lo que solicitó definir esa situación.

El doctor Coello Villalobos explicó que en el organigrama de los hospitales desaparece el departamento de enfermería; y en teoría las jefas de enfermeras tienen suficiente trabajo pero en la práctica no es así, si bien en algún centro de atención probablemente se sature de trabajo pero son excepciones, nuestras jefas de enfermeras en el organigrama de los

hospitales tienen a su cargo la supervisora y el arsenal; lo cual no significa que por la ubicación de las enfermeras no tengan conocimiento de la calidad de la atención y el cuidado del paciente, precisamente a partir de ese conocimiento se considera que puede asumir y llevar el control de calidad de la atención directa al paciente por estar principalmente supervisando al personal de enfermería; en los hospitales se libra de la responsabilidad administrativa de estar dependiendo de otro personal, y siguen conservando el estatus pero no del puesto de jefa, y su labor será del 100% dedicada a apoyar a la secretaria del CODECA, y es la persona idónea para opinar sobre la calidad de atención que se brinda al paciente.

La doctora Ticas de Guardado consultó a cargo de quién estarán las estimaciones del hospital en cuanto al ordenamiento médico que hacen las enfermeras, y a cargo de quién estará la problemática del recurso humano de enfermeras, y quién se hará cargo de esa situación.

El doctor Coello Villalobos informó que en el siguiente punto que es la estructura organizativa de los hospitales, en los servicios de hospitalización por ejemplo en el servicio de ortopedia el que hace el plan de trabajo es la jefa de enfermeras, también el inventario del servicio, y la planificación del recurso es la jefa de enfermeras y el jefe médico del servicio, entonces se tiene un doble gasto porque el jefe médico atiende los aspectos técnicos y lo administrativo lo hace la enfermera; por lo que la propuesta es que una sola jefatura administrativa de cada servicio de hospitalización se haga cargo, en este caso será la enfermera, por tal razón tendrá una nivelación salarial.

El licenciado Bolaños Paz expuso que la participación ciudadana y la atención con calidad y calidez a los derechohabientes, lo cual es una tremenda oportunidad que se tendrá. Consultó cómo serán medidos los indicadores y las actividades, y el flujo de la solicitud o el incidente y cuál será la particularización. Brindó felicitaciones por la iniciativa.

El doctor Herrera explicó que el proceso de evaluación está completamente estipulado, es decir que se tienen las herramientas con las cuales se medirán los procesos y el acto médico, y están listos para inducir a las personas, ya que se capacitarán e inducirán para que realicen los análisis adecuados. En cuanto a la pregunta de cómo se manejará la información, con la Unidad de Desarrollo Institucional se está generando todo el sistema gerencial de la información, es decir si una persona se queja por cualquier medio, o existe

una queja local se tendrá un tiempo de respuesta, ya que existe demasiada burocracia en el manejo de la información, por lo que se tratará de facilitar al derechohabiente y que tenga un derecho de respuesta, además se abrirá un expediente de información y se cerrará hasta que realmente se resuelva el problema, pero en caso que el problema sea complejo que conlleve a cambiar un proceso de atención, y si está constantemente la queja, entonces se cambiará para que no vuelva a suceder ese problema.

El señor Ramírez Urbina consultó si lo que se está proponiendo se encuentra dentro de las normas internacionales de manejo de hospitales.

El doctor Herrera informó que este esfuerzo de gestión de la calidad a nivel local responde a un mandado de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud para el manejo administrativo y gerencial de la calidad de la atención desde el año 2007.

La licenciada Turcios de Salazar manifestó que son 22 centros de atención con igual número de coordinadores, el perfil que se ha considerado es que serán médicos, entonces significa que 22 médicos estarán fuera de la atención a los pacientes.

El doctor Herrera informó que serán 22 nuevas plazas con el cargo de coordinadores.

El doctor Quant Escobar expuso que el acto médico debe ser evaluado por un médico y después someterse a conocimiento del CODECA y el comentó como se va a presentar

El doctor Coello Villalobos informó que toda la actividad de salud la genera el médico y no tiene sentido que se evalúe por ejemplo las farmacias, y se tiene que atender el problema principal, y el acto médico es el proceso de abordar al paciente, que lo escuche, lo examine, en el área de emergencia. Entonces se tiene que intervenir porque desde ahí inician los errores clínicos y diagnósticos a los pacientes, lo cual no se puede dejar fuera porque todo el proceso de salud lo genera el médico.

El doctor Cea Rouanet manifestó que entiende que no nos gusta ser supervisados, evaluados y es difícil por el temor que se tiene en el cambio, pero ahora serán en todo transparentes, pero de nada sirve ser transparentes en el índole económico o en el nombramiento de las plazas, y cuando se presenta una queja, por ejemplo las que se presentan en las solicitudes de reintegros de gastos médicos fuera del ISSS, en donde han sido unánimes para que se tomen cartas en el asunto y que esas situaciones no continúen,

entonces si se transparentará la gestión se hará en todo. La duda que se tiene es que los pacientes no pueden hacer los señalamientos y reclamos, y los presentan algunas veces a punto seguro o atención al usuario, pero existe una unidad que todos los días reciben quejas de pacientes o de sus familiares, luego se envían a la dependencia correspondiente, sin embargo existe el criterio que de nada sirve quejarse, porque no se hace nada, y se tiene que dar una respuesta; y le parece increíble que se tenga obstáculo para tratar de resolver los problemas de los derechohabientes, y se está trabajando para mejorar y no se permitirá que se escondan las dificultades, y es necesario que los pacientes comiencen a tener confianza en la institución, con una atención con calidad, calidez y oportuna, lo cual se logrará a través de una supervisión. Aclaró que los nombramientos de los coordinadores se harán en forma progresiva, ya que es difícil encontrar a las personas idóneas.

El doctor Quant Escobar indicó que no está en contra que no se evalúe el acto médico, ya que siempre se ha hecho y en el servicio de cirugía es en donde más se hace, también se tiene una actividad que se llama morbi-mortalidad, se revisan las consecuencias que ha tenido el acto médico, y no tiene nada que ver con un nuevo sistema, y no está en contra de que se cambie.

La doctora Ticas de Guardado manifestó que quede claro que se respete el derecho constitucional del acto médico, ya que si un médico se encuentra en una situación difícil en la cual ha sido citado y no está de acuerdo, pero existen otras instancias donde puede acudir por ejemplo la Corte Suprema de Justicia, por lo que el médico tiene como resolverlo; pero no se puede trabajar con el propio conocimiento del médico contratado, posiblemente de este comité saldrán muchos casos, ya que serán auditados. Por otra parte, no se ha mencionado cuáles serán las sanciones que se derivaran propiamente de este comité para las personas auditadas.

El doctor Coello Villalobos informó que el Consejo Directivo ha autorizado para que se invierta en acceso a la editorial que presenta todos los libros de texto de medicina, odontología y todas las profesiones en salud, se tiene el acceso en línea en todos los centros de atención, para que las personas puedan leer libros de medicina sin ningún costo solamente que tenga acceso a la clave, también se tiene acceso a las revistas médicas de todas las especialidades, por lo que los médicos tienen todas las herramientas, además se tiene una plataforma virtual para educación médica continua, se está por concluir con medicina interna, luego sigue cirugía general, medicina general, y algunas subespecialidades,

y son cursos que se están brindando con actualización médica, posteriormente se presentará la certificación del personal de salud. Aclaró que no habrá sanciones porque no son fugitivos, lo que se pretende es resolver y corregir los problemas, en muchas ocasiones el mismo sistema no es lo más conveniente, y se tiene que dar la propuesta para corregir y mejorar, obviamente si existe una sanción ya no será del acto médico.

La doctora Schoenenberg de Wollants expuso que en este proyecto dará su apoyo porque es necesario ya que los médicos conocen que todo el sistema de salud está lleno de actos y omisiones, abusos, arbitrariedades e ignorancias, por lo que en este tipo de proyectos mejorará muchas situaciones, claro que llevará tiempo, aunque no es un proyecto perfecto, ya que faltan detalles pero se irá mejorando con el tiempo.

El señor Ramírez Urbina solicitó presentar dentro de 6 meses el avance que ha tenido, ya que es un proyecto novedoso, necesario e importante, pero necesita la supervisión.

La doctora Ticas de Guardado solicitó brindarle la opinión jurídica en lo que establece la Ley del Servicio Civil o la Ley en general, con respecto al nombramiento de la enfermera.

El licenciado Ortiz Herrera informó que la División de Recursos Humanos hará los ajustes necesarios para realizar la fusión. Indicó que la ley del Servicio Civil no aplica para el ISSS, porque se tiene el Contrato Colectivo de Trabajo, y a la persona se le contrata porque cumple el perfil del puesto. Informó que los médicos están expuestos por el ejercicio de su profesión a veces en una situación que puede derivar en una demanda, en esos casos los médicos como todo ser humano tiene la presunción de inocencia y solo si existe un juicio se puede establecer si hay culpabilidad o no.

El señor Vicepresidente del Consejo Directivo después de amplios comentarios sometió a votación la aprobación del punto presentado. Obteniéndose 9 votos a favor y 1 en contra (doctor Leopoldo Andrés Rivera Ticas).

El doctor Rivera Ticas manifestó que los representantes del Colegio Médico de El Salvador no comparten el punto tampoco están en oposición, pero debe quedar claro que si las cinco personas que forman parte del CODECA evaluaran acto médico o un proceso. Con respecto al médico coordinador está de acuerdo, también de la enfermera porque conocen el 80% de las situaciones, pero las otras tres personas no tienen nada que hacer en eso.

El doctor Quant Escobar expuso que la cuestión se vuelve política, como se ha dado en otras ocasiones, es decir que se divulga que los representantes del Colegio Médico de El Salvador se oponen a este tipo de puntos. Informó que el Subdirector de Salud se comprometió a enviar el detalle de todo esto, pero le harán consultas en relación a este grupo de cinco personas que evaluarán el acto médico, por lo que debe quedar claro ya que son dos personas por elección popular y un representante de los pacientes, lo cual necesita claridad para votar a favor del punto.

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

ACUERDO #2015-1798.DIC. El Consejo Directivo después de conocer en Puntos de la Dirección General LA PROPUESTA DE **CREACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (CODECAS)**, CONSIDERANDO LOS CAMBIOS SIGUIENTES:

- CREACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (PERMANENTE), QUIENES DE ACUERDO A SU FINALIDAD ANALIZARÁN LOS TEMAS DE SU COMPETENCIA, TALES COMO: EVALUACIÓN DEL ACTO MÉDICO, CALIDEZ EN EL TRATO HUMANO E IMPLANTACIÓN DE MEJORAS DE PROCESOS, ENTRE OTROS; PARA BRINDAR LAS ALTERNATIVAS O SOLUCIONES CORRESPONDIENTES. EL CUAL SERÁ CONFORMADO CON UN COORDINADOR (QUE DEPENDERÁ ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DEL DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD), UN SECRETARIO (DEPENDERÁ ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN LOCAL), DOS VOCALES ISSS (DEPENDERÁN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN LOCAL) Y UN VOCAL REPRESENTANTE CIUDADANO.
- CONFORMACIÓN DE LOS CODECAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN: HOSPITAL GENERAL, HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO, HOSPITAL 1° DE MAYO, HOSPITAL AMATEPEC, HOSPITAL POLICLÍNICO ROMA, HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE, HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL, CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES, UNIDAD MÉDICA SANTA ANITA, UNIDAD MÉDICA ATLACATL, UNIDAD MÉDICA SOYAPANGO, UNIDAD MÉDICA ILOPANGO, UNIDAD MÉDICA SAN JACINTO, UNIDAD MÉDICA NUEVA SAN SALVADOR, UNIDAD MÉDICA APOPA, UNIDAD MÉDICA ZACATECOLUCA, UNIDAD MÉDICA COJUTEPEQUE, HOSPITAL REGIONAL SONSONATE, HOSPITAL REGIONAL SANTA ANA, UNIDAD MÉDICA SANTA ANA. UNIDAD MÉDICA USULUTÁN, Y HOSPITAL REGIONAL SAN MIGUEL.

- CREACIÓN DEL MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DEL CODECA CON APOYO DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.
- CREACIÓN DE 22 PLAZAS DE COORDINADOR DEL CODECAS Y COMPRA DE LOS RECURSOS MATERIALES PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS CODECAS.

SEGÚN LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL EN PODER DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE; por mayoría de votos ACUERDA: **1º) APROBAR LA CREACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (CODECAS), EN LOS VEINTIDÓS (22) CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS ANTES DESCRITOS; QUE APARECE COMO ANEXO NÚMERO DOS DE LA PRESENTE ACTA; 2º) AUTORIZAR LA ENTRADA EN VIGENCIA DESDE EL 1º DE FEBRERO 2016; 3º) ENCOMENDAR A LA ADMINISTRACIÓN QUE A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS SE REALICE LA CREACIÓN DE LAS VEINTIDÓS (22) PLAZAS DE COORDINADOR DE LOS CODECAS; 4º) ELIMINACIÓN DE COMITÉS LOCALES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD (CLECAS); Y 5º) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.**

El doctor Leopoldo Andrés Rivera Ticas votó en contra del acuerdo antes detallado por no existir claridad de las funciones que tendrán algunas personas que formarán parte del comité.

1.3. Solicitud de aprobación de la Organización Propuesta para Los Hospitales: Médico Quirúrgico Oncológico, General y Materno Infantil 1º de Mayo.

Por el tiempo transcurrido en el análisis de los puntos anteriores el Consejo Directivo a solicitud de la Administración dejó este punto pendiente de conocer para que se presente en una próxima reunión.

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

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

Vicepresidente del Consejo Directivo
Pedro Hernán Martínez Vásquez

Liliana del Carmen Choto de Parada
Miembro del Consejo

Humberto Barrera Salinas
Miembro del Consejo

Mirella Catarina Schoenenberg de Wollants
Miembro del Consejo

Alejandro Hernández Castro
Miembro del Consejo

Ricardo Antonio Soriano
Miembro del Consejo

Hugo Rafael Santamaría Molina
Miembro del Consejo

Rebeca Beatriz Flores de Domínguez
Miembro del Consejo

Leopoldo Andrés Rivera Ticas
Miembro del Consejo

Nuria del Carmen Quinteros
Miembro del Consejo

Ricardo Cea Rouanet
Secretario del Consejo Directivo.

/dh.-