



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)



INFORME 2021



PLAN ANUAL DE TRABAJO



2021
ENERO-DICIEMBRE



Índice

Introducción	3
Metodología Aplicada	4
Resultados Generales Plan Anual de trabajo	5
Indicadores de Resultado por Perspectiva	6
1. Perspectiva Financiera	7
2. Perspectiva Derechohabientes	9
3. Perspectiva Procesos Internos	13
4. Perspectiva Crecimiento y Desarrollo	16
Indicadores de Producto por Perspectiva	20
1. Perspectiva Financiera	22
2. Perspectiva Derechohabientes	24
3. Perspectiva Procesos Internos	28
4. Perspectiva Crecimiento y Desarrollo	32
Conclusiones	34
Anexos	36

Introducción

El Plan de Trabajo Institucional (PAT): Es el documento técnico que orienta la gestión institucional para el presente ejercicio fiscal; este documento es formulado en el marco del Plan Estratégico Institucional vigente, el Presupuesto Institucional y las propuestas de Planes de Trabajo Anuales de cada una de las dependencias del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En cumplimiento a la Normativa Institucional del Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos, se presenta el informe de seguimiento del Plan Anual de Trabajo Institucional, en el cual se reportan los avances de las metas de los indicadores de producto e indicadores de resultado según cada perspectiva del cuadro de mando integral.

El informe de seguimiento correspondiente al período enero-diciembre 2021, tiene el objetivo de proporcionar una retroalimentación a la Alta Dirección del ISSS, así como a los responsables de la ejecución del Plan Anual de Trabajo, conforme se establece en las **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL** (NTCIE) oficializadas el 8 de mayo de 2014 y publicadas en el Diario Oficial N° 82 tomo 403, por la Honorable Corte de Cuentas de la República de El Salvador. Art. 31.”

El establecimiento de las metas fue concertada y proporcionada por cada una de las dependencias responsables de ejecutarlas; así mismo, el informe, se estructura en dos apartados: avance de los indicadores de resultados y resultados de los indicadores de producto. Dichos indicadores se evalúan teniendo en cuenta el grado de avance y alcance de las metas; su interpretación se establece para cada uno de los mismos usando el tablero tipo semáforo, lo cual se expone con más detalle en los apartados correspondientes.

Metodología Aplicada

El informe está estructurado por Perspectivas Estratégica, cada perspectiva cuenta con indicadores de resultado y producto; con el objetivo de mejorar su comprensión, el seguimiento de los indicadores se clasificó con la metodología de colorimetría (semáforo), de la siguiente manera:



MALO

Indicadores cuyos resultados reflejen un porcentaje de cumplimiento menor a 85%



REGULAR





Indicadores cuyos resultados reflejen un porcentaje de cumplimiento entre 85% y 99%



BUENO

Indicadores cuyos resultados reflejen un porcentaje de cumplimiento mayor a 99%

También se simboliza la tendencia, lo cual representa la propensión de cada indicador con respecto a los resultados del trimestre anterior (enero-septiembre 2021), de la siguiente manera:

TENDENCIA	SIGNIFICADO
	Cuando la tendencia es bajista, el porcentaje de cumplimiento ha experimentado una baja con respecto al cumplimiento del trimestre anterior.
	Cuando la tendencia es lineal, el porcentaje de cumplimiento se ha mantenido con respecto al cumplimiento del trimestre anterior.
	Cuando la tendencia es alcista, el porcentaje de cumplimiento ha experimentado una subida con respecto al cumplimiento del trimestre anterior.
	No aplica tendencia, el resultado del indicador se evalúa anual.

Resultados Generales Plan Anual de trabajo

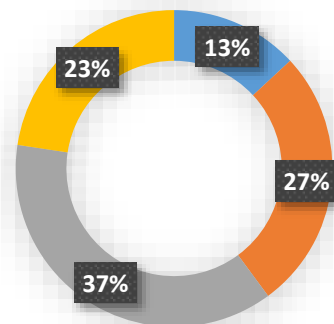
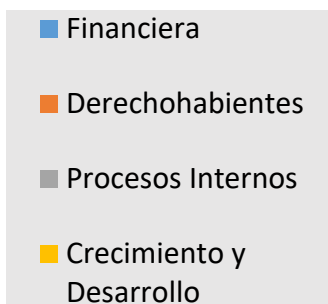
INDICADORES DE PRODUCTO
EVALUADOS

169

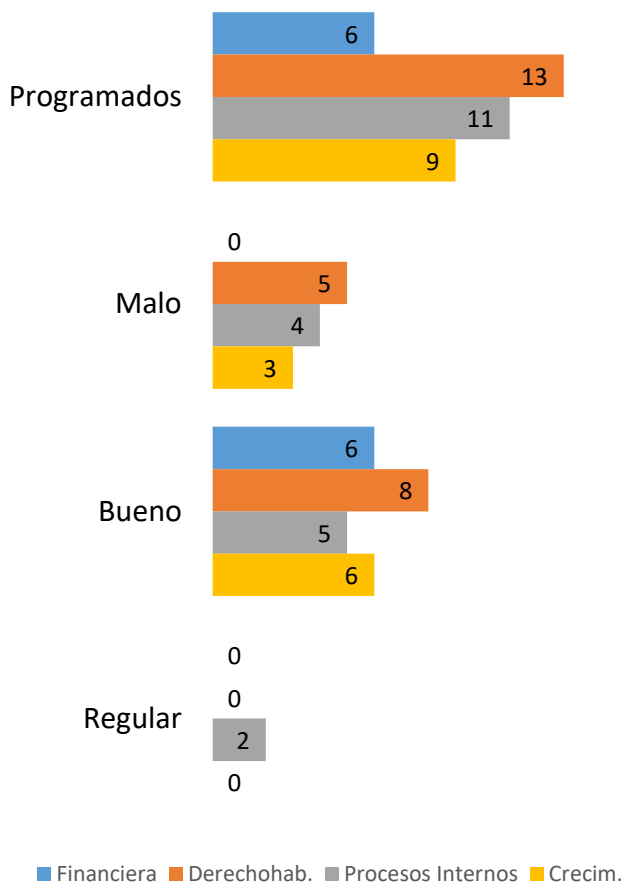
INDICADORES DE RESULTADO
EVALUADOS

39

INDICADORES DE PRODUCTO

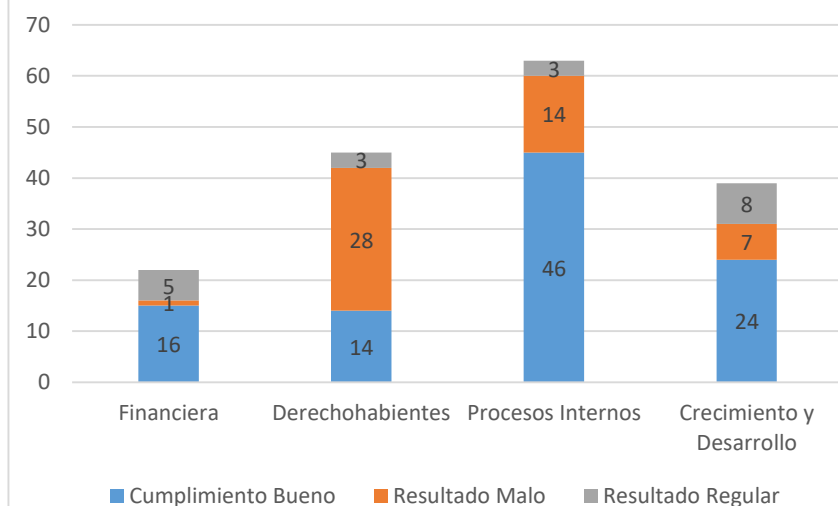


INDICADORES DE RESULTADO



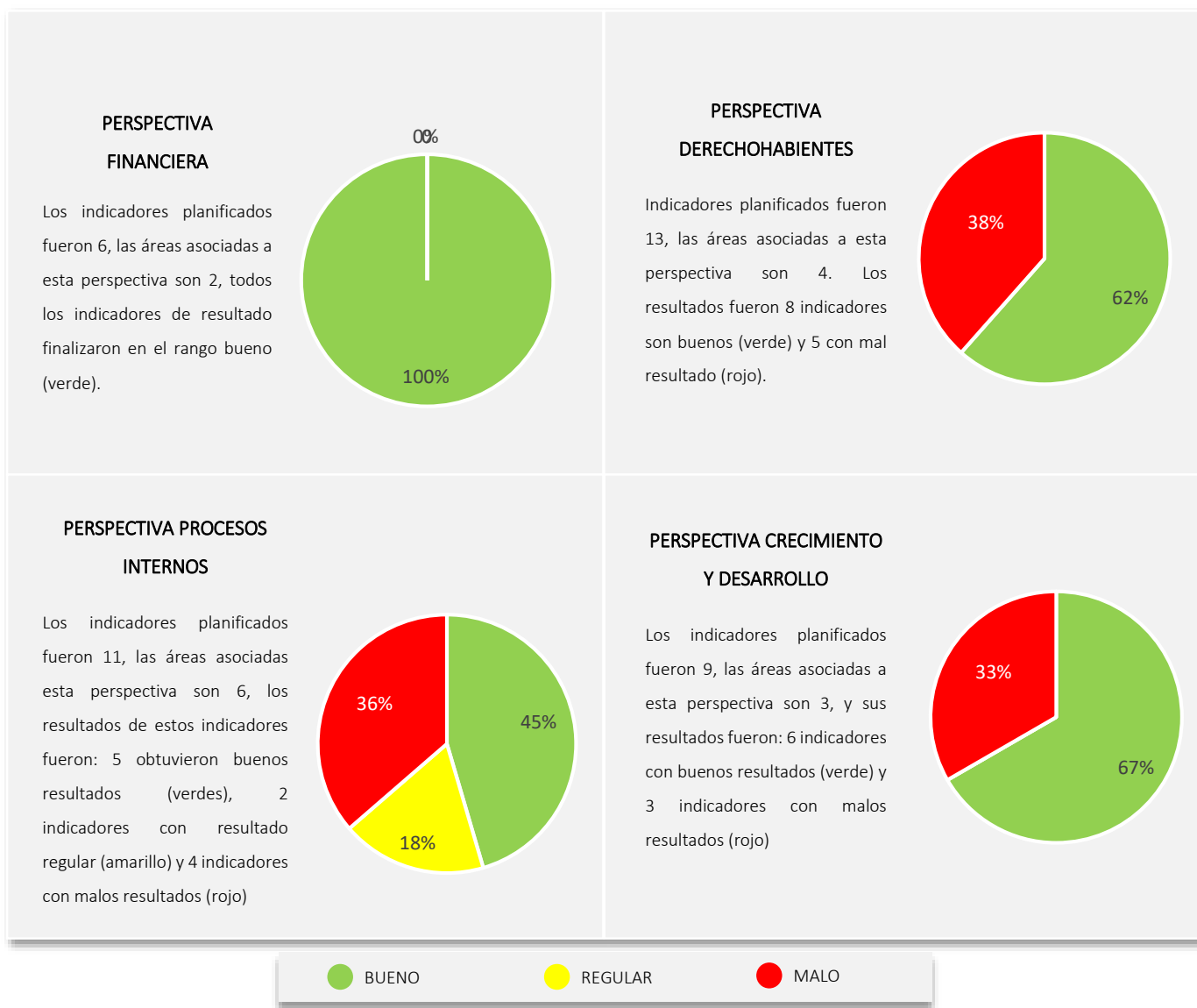
	Bueno	Malo	Regular
Financiera	16	1	5
Derechohab.	14	28	3
Procesos	46	14	3
Crecimiento	24	7	8
	100	50	19

CONSOLIDADO DE PERSPECTIVAS Indicadores de Productos








Indicadores de Resultado por Perspectiva

Para el período enero-diciembre 2021, se evaluaron 39 indicadores planificados. Los indicadores están estructurados por perspectivas de la siguiente forma:



1. Perspectiva Financiera

En la Perspectiva Financiera para este período se evaluaron 6 indicadores de resultado, de los cuales el 100% (6) cumplieron la meta planificada; las dependencias involucradas en este proceso son: la Unidad Financiera Institucional (UFI) y División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos (DARBE), con los siguientes resultados:

Área	Indicador	Resultado ene-sept 2021	Meta	Resultado ene-dic 2021	Tendencia
DARBE	Tasa de mora de cotizaciones y aportes	1.01%	1.75%	1.01%	
	Cobertura de la población económicamente activa	N/A	28.6%	31%	
UFI	Liquidez sin reservas	\$3.1	\$4.7	\$3.3	
	Solvencias sin reservas	89.1%	91%	88.3%	
	Fondo de Maniobra	\$142.4	\$134.9	\$117.4	
	% de Ejecución del presupuesto trimestral	68.2%	95.0%	95.0%	

El indicador tasa de mora de cotizaciones y aportes (1.01%): Los resultados alcanzados a través de los ingresos percibidos en cotizaciones y aportes, para el tercer trimestre fueron de \$155,696,973 en relación a un monto facturado de \$156,527,581 La máxima tasa de mora establecida es de 1.75% y de acuerdo a los montos percibidos y facturados, el porcentaje de planillas dejadas de pagar fue de una tasa de 1.01% siendo este un resultado positivo. Se espera recuperar la mora, según los patronos vayan cancelando en el futuro con el 5 y 10% de recargo.

Cobertura de la población económicamente activa (31%): Los resultados de este indicador reflejan a 913,934 cotizantes activos para el año, de una población económicamente activa (PEA) de 2,919,825, esto ha superado el nivel de cobertura de derechohabientes, que se tenía antes de la pandemia (año 2019 con el 28%).

Al mes de diciembre 2021 la cobertura alcanzó la cifra de 1,896,163 derechohabientes, que corresponden a cotizantes y beneficiarios, con un 10.6% más que la obtenida el mes de junio del 2020 que fue el punto más bajo registrado hasta la fecha.



Los trabajadores crecieron 12.8% (sector privado 14.5% y sector público 6.7% los pensionados 0.5%) y los beneficiarios 10.6% (cónyuges e hijos hasta 18 años).

[REDACTED]














Solvencia sin Reserva (88.3%): Este indicador mide la parte de los activos, a corto y largo plazo, que están financiados con recursos propios, los resultados muestran que el 88.3% de los beneficios del Instituto se encuentran en base a recursos propios y el 11.7% restante, es la disponibilidad para pagar sus compromisos.

Fondo de Maniobra (\$117.4): Este indicador muestra la parte de recursos permanentes que están financiando el activo corriente y que aseguran los recursos para cubrir los gastos en el corto plazo. En esta situación, el indicador refleja que la Institución posee \$117.5 millones, para hacerle frente a sus obligaciones a corto plazo, de modo que la institución no presenta problemas desarrollando y manteniendo su actividad con normalidad.

% de Ejecución del presupuesto trimestral (95.0%): El resultado refleja un presupuesto ejecutado en el período por \$671.8 (en millones de dólares), del total del presupuesto votado para el año por \$707.1 (en millones de dólares); se considera que las actividades se van acoplado a la nueva realidad, permitiendo alcanzar las metas planificadas.

2. Perspectiva Derechohabientes

Se evaluaron 13 indicadores, de los cuales 8 obtuvieron resultados favorables y 5 indicadores con bajos resultados, el indicador de Atención al usuario, no obtuvo avances. Las áreas involucradas son: Unidad Comunicaciones, Oficina de Información y Respuesta (OIR), Depto. Atención al Usuario, Seguridad Institucional y la Subdirección de Salud.

Área	Indicador	Resultado a Ene-Sept 2021	Meta	Resultado Ene-Dic 2021	Tendencia
Unidad de Comunicaciones	Tasa de Engagement por alcance	42.85%	35%	82%	
Oficina de Información y Respuesta(OIR)	Promedio de tiempo de respuesta de entrega de solicitudes de información.	8.3 días	10 días	8.71	
División de Seguridad Institucional	Porcentaje de efectividad en la resolución de hechos delictivos, hurtos y pérdidas dentro de las dependencias	100%	100%	100 %	
Depto. Atención Al Usuario	Índice de satisfacción de usuarios	N/A	7.7	0	
Subdirección de Salud	Días promedio de espera para consulta de primera vez en atención especializada	N/A	<30 días	55.6	
	Rendimiento de quirófano	N/A	>85%	86.29%	
	Porcentaje de cirugías suspendidas	N/A	<15%	13.07%	
	Tasa de Muerte Materna	N/A	<20	104.84	
	Tasa de mortalidad neonatal	N/A	5.5	5.57	
	Tasa de Muerte fetal (óbitos fetales)	N/A	6.2	5.07	
	Tasa de accidentes laborales	N/A	26.75	20.94	
	Cobertura de vacunación VPH arriba del 80% en niñas menores de 9 años, de responsabilidad programáticas ISSS.	N/A	40%	53%	
	Porcentajes de coberturas útiles de inmunización (cobertura 3ª dosis Antipolio OPV)	N/A	90%	58.53%	

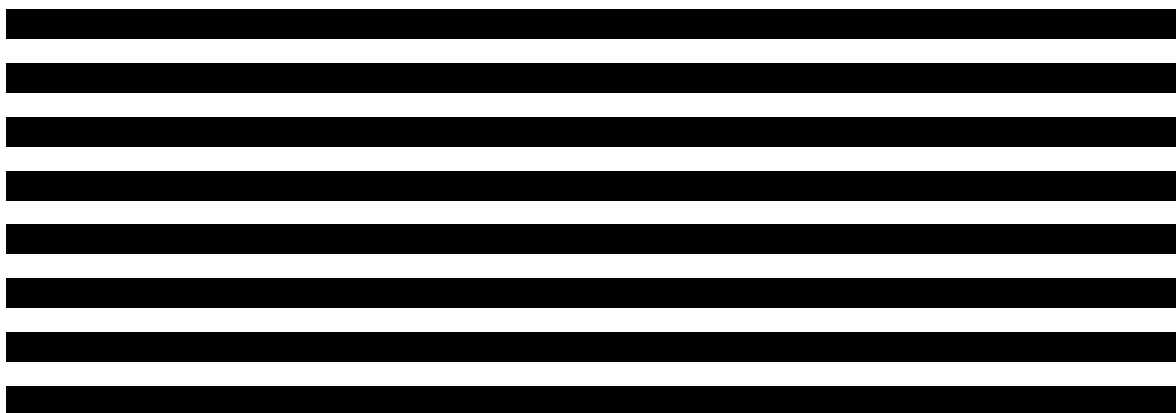


Tasa de Engagement por alcance (82%): Se alcanzó un grado de interacción mayor en las publicaciones por parte de los usuarios y seguidores de: 471,696 y se alcanzó por el total de publicaciones efectuadas a 575,212 personas; es decir, se logró una tasa de interacción del 82 % de nuestros usuarios a las publicaciones de la institución. Eso es positivo ya que nuestros seguidores participaron activamente del contenido publicado.

Nota Aclaratoria: A finales del mes de agosto, Facebook hizo cambios en la recopilación y la publicación de las métricas, concentrando el registro del alcance y las interacciones únicamente en su plataforma, excluyendo los redireccionamientos a otros sitios, redes y plataformas, debido a esto, se realizó ajuste en este indicador; la red social de Facebook es la que sustenta los resultados para este indicador.

Promedio de tiempo de respuesta de entrega de solicitudes de información (8.7 días): El resultado alcanzado nos muestra el tiempo promedio de respuesta en la atención de solicitudes de información de 8.7 días, siendo un buen resultado en comparación a la meta programada (10 días). Las 456 solicitudes reportadas en este período, incluyen 21 solicitudes pendientes de reportar en el informe anterior, además se incluye 7 solicitudes ingresadas y que están en proceso. Los resultados obtenidos consideran los tiempos de respuesta de las solicitudes respondidas con plazo de 10 días hábiles, 15 días hábiles por haberse otorgado prórroga para su entrega y de 20 días hábiles por ser información mayor a 5 años.

Porcentaje de efectividad en la resolución de hechos delictivos, hurtos y pérdidas dentro de las dependencias (100%): El cumplimiento de la meta indica, que durante el año se resolvieron todos los hechos delictivos reportados por los Centros de Atención, los cuales fueron 6 en total.





[REDACTED]

[REDACTED]

Días promedio de espera para consulta de primera vez en atención especializada (55.6 días promedio): Este resultado refleja la sumatoria de los promedios de días de espera de las diferentes especialidades. El resultado aún se encuentra por encima de la meta programada para 2021. Las especialidades con más días de espera son: Traumatología, Neurología, Urología. Endocrinología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Cirugía Plástica Ocular, Retinología, que superan los 200 días de espera.

Rendimiento de quirófano (86.29%) El rendimiento de quirófano se ha mantenido en el rango esperado, se realizó la implementación de proyectos que promueven mayor rendimiento en las cirugías (proyectos de oportunidad quirúrgica: reemplazo de rodilla, quirófano 7/24 de ortopedia, Cirugía Mayor de Oftalmología y litiasis biliar), así como mejoras en el registro del indicador, con la inclusión de hospitales que no habían reportado datos relacionados. Los centros de atención incluidos en este dato: Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital Regional Santa Ana, Hospital Regional Sonsonate, Hospital Regional San Miguel, Policlínico Zacamil, Policlínico Roma, y Hospital 1° de Mayo.

Nota aclaratoria: Se modificó el indicador promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano y se medirá según el rendimiento del quirófano, relacionado con el total de cirugías realizadas entre el número de cupos asignados por quirófano, de acuerdo a Norma de Bloque Quirúrgico vigente. Los años 2019 y 2020 no presentan resultados, por no estar considerados cuando se formuló el PEI.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Tasa de Muerte fetal (óbitos fetales 5.07) El resultado refleja una reducción de las muertes fetales en el periodo enero-diciembre 2021 y en comparación con los resultados de línea base año 2019 de 6.4 refleja una mejora en la atención materna del embarazo.

Tasa de accidentes laborales (20.94). Los resultados han disminuido considerablemente, en relación a lo programado (26,75), esto se debe por el contexto de la pandemia y cierre temporal o definitivo de algunos establecimientos. El número de accidentes reportados son 18,311 y son 874,040 trabajadores activos registrados.














Cobertura de vacunación VPH arriba del 80% en niñas menores de 9 años, de responsabilidad programáticas ISSS (53.26%) El resultado de vacunación VPH en niñas menores de 9 años para primera dosis fue 4,752 y para la segunda dosis 2,251 con un total de 7,003 vacunas aplicadas.

Porcentajes de coberturas útiles de inmunización (cobertura 3ª dosis Antipolio OPV)

Se alcanzó la cobertura del 53.58% para niños menores de 1 año de edad, con 13,015 aplicaciones de 3ª dosis, de vacuna de antipolio OPV, la cobertura fue mayor que la alcanzada en el año 2020 (47%), según los datos en el Sistema de Estadísticas de Salud (SES) del Departamento de Actuario y Estadística.

3. Perspectiva Procesos Internos

En el caso de la perspectiva de Procesos Internos, para el año 2021 fueron evaluados 11 indicadores, de los cuales 6 de ellos obtuvieron buenos resultados acordes a lo planificado, 3 de los indicadores no cumplieron la meta y los otros 2 tuvieron un cumplimiento regular; las áreas involucradas en este período son: Unidades de: Desarrollo Institucional (UDI), Jurídica, Vinculación Estratégica y Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales (UACI); la División de Planificación de Artículos Generales y Servicios Administrativos (DPYMS) y Auditoría Interna.

Área	Indicador	Resultado a Sept 2021	Meta	Resultado a Dic 2021	Tendencia
Unidad de Desarrollo Institucional(UDI)	Tiempo de entrega de informes áreas administrativas a la Dirección General	18 días	25 días	20 días	
	Grado de implementación de la gestión por procesos	N/A	17.24%	24.14%	
Unidad Jurídica	Recuperación judicial de Mora patronal	N/A	80%	79%	
Unidad de Vinculación Estratégica	% de cumplimiento de objetivos de convenios suscritos por el ISSS	93%	70%	93%	
	Número de proyectos estratégicos de dirección general apoyados por la unidad de vinculación estratégica	2 proyectos	3 proyectos	2 proyectos	
Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales (UACI)	Tiempo promedio para adjudicación de la compra para licitaciones, concursos públicos y contrataciones directas	40 días	45 días	42 días	
División de Planificación y Monitoreo de Suministros (DPYMS)	Nivel de Abastecimiento Medicamentos*	98%	>93%	95.6%	
	Nivel de Abastecimiento de Insumos médicos*	60%	>84%	86.1%	
	Nivel de Abastecimiento de Artículos generales*	56%	>65%	67.3%	
	Nivel de sobre inventario de medicamentos, insumos y artículos generales	6%	<2%	4%	
	Nivel de obsoletos en medicamentos, insumos y artículos generales	26%	<5%	27%	
Auditoría Interna	Eficacia en los informes	N/A	75%	74%	
	% de riesgos estratégicos evaluados y administrados adecuadamente	N/A	50%	0%	

*El Indicador de nivel de abastecimiento es uno solo, sin embargo, cuenta con 3 unidades de medida.

** El Indicador de Porcentaje de bienes vencidos deteriorados u obsoletos, no se evalúa, a partir del año 2021, a solicitud de la Comisión de descarte.



Tiempo de entrega de informes áreas administrativas a la Dirección General: el promedio para el año 2021 fue de 20 días hábiles, es de hacer notar el esfuerzo del departamento por presentar los informes en la menor cantidad de tiempo posible logrando estar por debajo de la meta planificada de 25 días.

% de cumplimiento de objetivos de convenios suscritos por el ISSS (93%): Los objetivos de los convenios suscritos por el ISSS se cumplen satisfactoriamente, para el año 2021, se mantienen en 71 convenios de los cuales 66 cumplen los objetivos institucionales. Los 5 convenios restantes, están vigentes, pero no activos.

Número de proyectos estratégicos de Dirección General apoyados por la Unidad de Vinculación Estratégica (2 proyectos): Los proyectos gestionados para el año 2021 son: Salvadoreños Seguros y La Integración Regional de la Seguridad Social, estos aún pendientes de recibir por parte de la dependencia responsable, los cronogramas de seguimiento a través de planes de acción.

Tiempo promedio para adjudicación de la compra para licitaciones, concursos públicos y contrataciones directas: La meta planificada para el año es de 45 días, sin embargo, se han realizado esfuerzos para minimizar los tiempos de ejecución en los procesos, logrando un tiempo promedio en el año de 40 días (teniendo como resultado el último trimestre de 42 días). Cabe mencionar que es el tiempo desde la fecha de apertura hasta la adjudicación.

Nivel de Abastecimiento en Medicamentos (95.6%): El resultado corresponde a 736 códigos del inventario de cobertura mayor a 1 mes abastecidos, del total de referencias de 770 códigos de medicamento, cabe mencionar que la meta es >93%.

[REDACTED]

Nivel de Abastecimiento de Artículos generales (67.3%): El resultado alcanzado es mayor a la meta planificada del 63%, por lo tanto, se encuentra en el rango bueno como resultado de final de año.

El nivel de sobre inventario de medicamentos, insumos y artículos generales (4%): este resultado se encuentra arriba de lo planificado, debido a que no se ha realizado la gestión de descarte institucional.



Nivel de obsoletos en medicamentos, insumos y artículos generales (27%): este resultado se encuentra arriba de lo planificado, debido a que no se ha realizado la gestión de descarte. Se aclara que los datos de denominador pueden variar de acuerdo a la cantidad de códigos activos considerando la incorporación de nuevos códigos. Se excluyen de este indicador los insumos reutilizables como el instrumental quirúrgico, debido a que su vida útil es superior a los 12 meses.

Eficacia en los informes: Se obtuvo un 74% de cumplimiento, ya que de 73 recomendaciones objeto de seguimiento se determinaron 54 cumplidas, no se alcanzó la meta establecida debido a que se encuentra pendiente la recomendación relacionada con la aprobación de la actualización de la estructura organizativa del Policlínico Roma.

Porcentaje de riesgos estratégicos evaluados y administrados adecuadamente: este indicador no reporta avance, está siendo evaluado y analizado para ser replanteado.

4. Perspectiva Crecimiento y Desarrollo

Para esta perspectiva se evaluaron 9 indicadores de resultado los cuales muestran que 6 indicadores alcanzaron la meta, mientras 3 no alcanzaron lo planificado. Las áreas involucradas en esta perspectiva son: Divisiones de Infraestructura y Mantenimiento, Tecnología de Información y Comunicación (TIC) y Servicios de Apoyo.

Área	Indicador	Resultado ene-sept 2021	Meta	Resultado ene dic 2021	Tendencia
División Infraestructura y Mantenimiento	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	—
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	—
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	^
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	^
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	—
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	—
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	—
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	—
Tecnología de Información y Comunicación (TIC)	Utilización de enlaces institucionales a nivel nacional	30.2%	<75%	31%	^
	Disponibilidad de enlace de datos institucionales	99.2%	90%	99%	v
	Disponibilidad de servidores en la nube	100%	100%	100%	—
División de Servicios de Apoyo	Porcentaje de ejecución en mantenimiento preventivo programado a equipo médico en el año.	94%	85%	152%	^
	Nivel de satisfacción de usuarios en raciones de alimentos preparados para pacientes y personal	N/A	8.45	0.0	●
RRHH	Avance en la capacitación de las	N/A	20%	20%	●



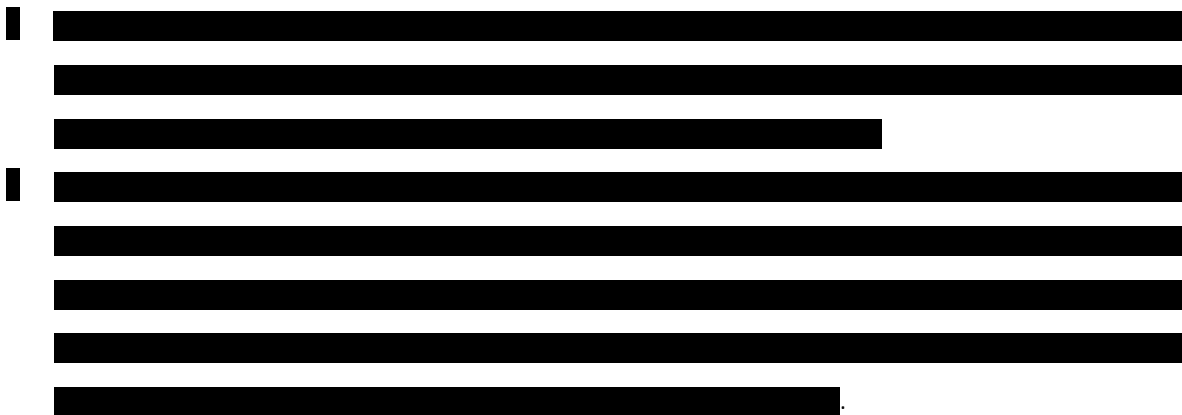
	jefaturas en el fortalecimiento de las competencias gerenciales				
	Índice de mejora en la percepción del clima laboral	N/A	75%	77.91%	●

Ejecución del Programa de Pre Inversión Pública (5.47%): El porcentaje de ejecución corresponde a diseños y no se reporta avance financiero, para lo cual se debe tomar en cuenta lo siguiente

-
- Construcción y Equipamiento del Almacén Central del ISSS: Este proyecto está suspendido debido a que el terreno destinado, ha sido asignado a otro proyecto. Las autoridades de Logística y DACABI se encuentran en análisis para la búsqueda de terrenos.
- Construcción y Equipamiento del Centro de Odontología Especializada: Proyecto suspendido. Infraestructura debe establecer el mejor uso para este terreno
- [Redacted]

Ejecución del Programa de Inversión Pública. Se reportar un 54.74% de avance financiero que corresponde a \$5,884,830.23 y un 25.45% de avance en ejecución de obras; a continuación, se detalla:

- [Redacted]
- [Redacted]



Utilización de enlaces institucionales a nivel nacional (31%): El resultado nos indica que el límite de tolerancia de utilización es menor al 75%, esto indica que los enlaces cuentan con una capacidad adecuada para brindar conectividad de los centros de atención hacia los servidores y servicios institucionales, por lo cual no es necesario incrementarlos.

Disponibilidad de enlace de datos institucionales (99%). El rango de disponibilidad es entre el 90% y 99% y nos muestra que el enlace de datos su resultado es el adecuado. Esta disponibilidad está sujeta al tiempo que permanecen encendidos los equipos de comunicación, ya que los usuarios en los centros de atención en el interior del país, principalmente los que no cuentan con servicio de 24 horas continuas, como sucursales administrativas, clínicas comunales, farmacias generales, almacenes, unidades de rehabilitación, etc., apagan los equipos de comunicación al final de su jornada, y debido a que el sistema de monitoreo verifica el estado del enlace las 24 horas del día; esta situación lo vuelve no disponible en un 100% por un periodo de tiempo.

Disponibilidad de servidores en la nube (100%). El resultado nos indica la disponibilidad de los servidores en la nube, la cual es del 100% por lo que no se ha reportado interrupción en la disponibilidad de servidores en la nube donde se alojan.

Porcentaje de ejecución en mantenimiento preventivo programado a equipo médico en el año (152%): El porcentaje se ha incrementado dado que, en los periodos anteriores al cuarto trimestre, no se cumplieron las metas programadas y fue hasta el último trimestre que se procuró sacar el déficit que se venía acumulando de los periodos anteriores.



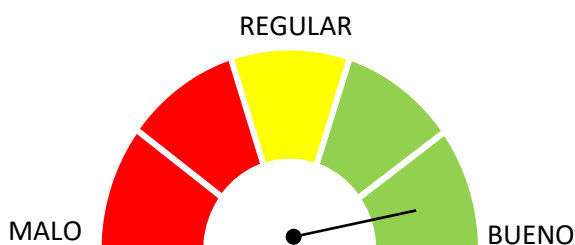
Nivel de satisfacción de usuarios en raciones de alimentos preparados para pacientes y personal: No se realizó la encuesta, la cual no fue posible este año. Esta es elaborada con el apoyo del Departamento de atención al Usuario.

Avance en la capacitación de las jefaturas en el fortalecimiento de las competencias gerenciales (20%): Se cumplió la meta del 20% de jefaturas capacitadas cada año; son 200 jefaturas capacitadas en competencias gerenciales; para el año 2022, se cuenta con la aprobación del Plan Anual de Capacitaciones, con el cual se continuara con este tipo de capacitaciones.

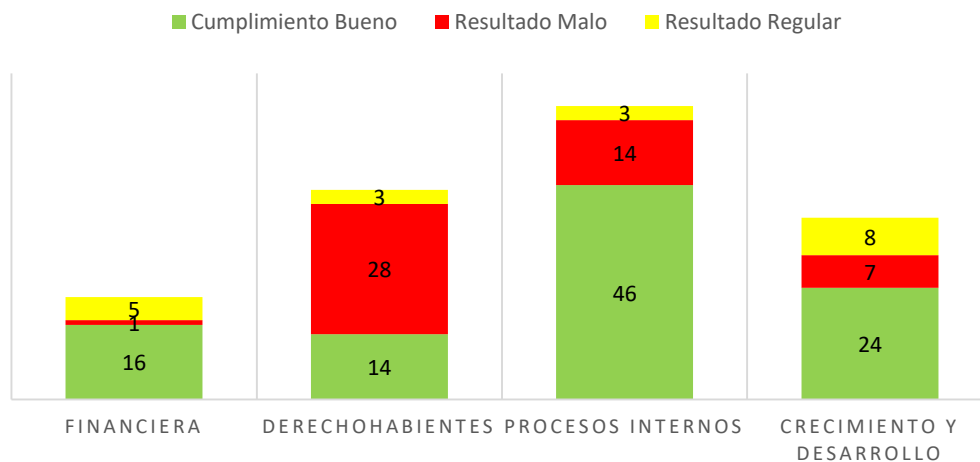
Índice de mejora en la percepción del clima laboral (77.91%): Se obtuvo un índice mayor al planificado (75.0), a pesar de que hubo un desfase en la planificación a causa de problemas con la red a finales del año, también se realizó estudio de clima organizacional, solicitado por la Dirección General y la Subdirección de Salud en la Unidad Médica de San Jacinto, con el cual se ha iniciado la implementación del proyecto “Transformación Cultural”.

Indicadores de Producto por Perspectiva

Para el período enero-diciembre 2021, fueron evaluados 169 indicadores de producto. Los indicadores fueron evaluados tomando en cuenta el grado de alcance de las metas, a través un tablero tipo semáforo; utilizado para que facilite la interpretación de los resultados. Así, el color verde indica que la meta fue cumplida arriba del 99%, entre el 85% al 99% será de color amarillo con resultados regulares, y el color rojo indica que los resultados se alejan de la meta esperada con un porcentaje de cumplimiento menor a 85%



CONSOLIDADO DE PRODUCTOS POR PERSPECTIVA



RESULTADOS GENERALES POR PERSPECTIVA

1. Una de las perspectivas que alcanzó los mejores porcentajes de cumplimiento en sus indicadores de producto es la perspectiva de Procesos Internos, para este periodo las áreas involucradas planificaron 63 indicadores, logrando un cumplimiento satisfactorio en el 73% de sus indicadores (46), el 22% (14) de indicadores quedaron por debajo del 85% de cumplimiento de la meta, y el 5% (3) con resultados regulares.
2. La perspectiva Financiera, para este periodo las áreas involucradas planificaron 22 indicadores, con los siguientes resultados: 73% de los indicadores evaluados (16 indicadores) se encuentran en verde, el 23% (5 indicadores) en amarillo, y 4% (1 indicador) en rojo.
3. La perspectiva Derechohabientes con 45 indicadores evaluados (15 del área administrativa y 30 del área de Salud), el 31% (14) cumplió la meta, el 62% (28) de los indicadores obtuvo malos resultados por estar debajo del 85% de la meta planificada y el 7% (3) con resultados regulares.
4. La perspectiva de Crecimiento y Desarrollo, para este periodo las áreas involucradas planificaron 39 indicadores, de los cuales el 62% (24) obtuvieron buenos resultados cumpliendo la meta establecida, el 20% (8) con resultados regulares cercanos al cumplimiento de la meta y el 18% (7) corresponde a indicadores con mal resultado pues están por debajo del 85% de cumplimiento.

1. Perspectiva Financiera

El 72% de los indicadores evaluados (16 indicadores) se encuentran en verde, el 23% (5 indicadores) en amarillo, y 5% (1 indicadores) en rojo. (Anexo 1 - Resultados Indicadores de Productos/ Perspectiva: Financiera)

Indicadores de Productos resultados arriba del 99%			
VERDE	Se destacan 16 indicadores que obtuvieron un cumplimiento del 100% o más. (del total de indicadores)		
Productos	Plan	Real	%
Población cotizante descubierta*	531,649	344,782	65%
Asegurado Atendido (Trabajador incluye a pensionado)	74,671	115,152	154%
Asegurado Atendido (Beneficiario)	81,705	11,040	138%
Asegurado Atendido (Patrono)	2,809	5,705	203%
Desarrollar Inspecciones y determinación de mora (monto)	1,242	1,899	153%
Recuperación efectiva de mora (millones)	11,461	12,137	106%
Trámite y Pago por Auxilio de Sepelio.	4,944	7,123	144%
Trámite y Pago de Subsidios	284,247	333,248	117%
Recaudar cotizaciones y aportaciones(cotizantes activos)	1,058,540	1,055,844	100%
Informe de Estado de situación financiera	12	12	100%
Informe de Estado de rendimiento económico	12	12	100%
Informe de Estado de flujo de fondos	12	12	100%
Presupuesto presentado(documento)	1	1	100%
Informe de Ejecución presupuestaria	12	12	100%
Informe de Inversión en títulos valores	24	24	100%
Resoluciones y acuerdos de consejo directivo	2,136	2,895	136%

*Para el indicador de la población cotizante descubierta, de acuerdo a los resultados, se clasifica en color verde, con un porcentaje de cumplimiento del 65% lo cual es positivo, debido a que, la cantidad de derechohabientes que quedaron descubiertos mensualmente, es menor en relación a las proyecciones definidas, estos son identificados a través del pago de planillas de cotizaciones.

Indicadores de Productos resultados entre el rango 85% al 99%

AMARILLO Resultados de 5 indicadores con cumplimiento regular			
Producto	Plan	Real	%
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Monto de Pago a Suministrantes(Millones)	\$464	\$433	93%
Inventario físico de mobiliario y equipo	1,110	1,042	94%

Indicadores de Productos resultados menores al 85%

ROJO Se destaca 1 indicador que obtuvo un cumplimiento menor al 85%

Producto	Plan	Real	%
Desarrollar Inspecciones y determinación de mora (inspección)	10,378	8,709	84%

El indicador con relación al desarrollo de inspecciones no cumplió la meta planificada, se hacen las siguientes consideraciones:

- En los meses de octubre y noviembre 2021, hubo personal incapacitado por el Decreto Legislativo, enfermedades comunes y personal con licencia sin goce de salario
- Las limitantes con el transporte institucional debido al envío de unidades al taller para mantenimiento preventivo y correctivo
- El tiempo que se invierte en dar respuesta a los patronos asegurados que hacen uso del derecho de audiencia y defensa, cumpliendo con los plazos establecidos en Ley de procedimientos Administrativos, hace más lenta la resolución o finalización de procesos de inspección.
- En este trimestre se continuo con la campaña de inspección a las empresas de seguridad privada, la cual inicio en mayo 2021, y ha requerido aumentar las visitas a los centros de trabajo para entrevistas a los trabajadores, un buen número de ellos destacados fuera de San Salvador y en zonas de poca accesibilidad, así como la cantidad de documentos a revisar, la poca colaboración de los patronos, lo antes expuesto interfiere en la resolución de casos.

Con relación a la determinación de mora:

- Se registró una leve alza de mora debido a la campaña de inspecciones de las empresas de Seguridad, que cuentan con una planilla numerosa de trabajadores.
- Se considera que el factor de la época de diciembre, generó un aumento en la contratación del sector comercio.

2. Perspectiva Derechohabientes

El 31% de los indicadores evaluados (14 indicadores) se encuentran en verde, el 7% (3 indicadores) en amarillo, y el 62% (28 indicadores) en rojo. Los indicadores programados para esta perspectiva son 45(15 indicadores del área administrativa y 30 del área de salud).

Los resultados fueron afectados debido a que de 30 productos del área de salud, 26 no alcanzaron la meta; así mismo para este informe no se incluye evaluación de los indicadores del área de salud Porcentaje de cumplimiento para la vacuna Hepatitis B (RN) y Broncoscopias por no contar con registro de producción en el Sistema Estadístico de Salud (SES), además, el rubro de “Procedimientos Ambulatorios” se encuentra en revisión por los especialistas correspondientes el tiempo estándar de duración de los mismos para realizar futuras planificaciones de manera más acertada.

Indicadores de Productos resultados arriba del 99%

VERDE	Se destacan 13 indicadores que obtuvieron un cumplimiento del 100% o más. (del total de indicadores)			
	Productos	Plan	Real	%
	Gestiones a solicitudes de información OIR	1,636	1,955	119%
	Publicación y actualización de la información oficiosa y reservada	4	4	100%
	Publicaciones informativas en medios de comunicación escrito	63	101	160%
	Publicación de noticias en medios	428	438	102%
	Producción y pauta de audiovisuales	276	284	103%
	Elaboración de campañas	60	73	122%
	Publicaciones internas a través de correo institucional	2,800	3,135	112%
	Resolución de reclamos, quejas y denuncias de los derechohabientes	2,050	2,863	140%
	Atención a usuarios vía telefónica (llamada atendida)	216,000	223,996	104%
	Gestión de consultas de derechohabientes	11,550	30,009	260%
	Supervisiones de seguridad privada realizadas	1,080	2,721	252%
	Gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia*	170	123	72%
	Atención Odontología General	143,936	163,923	114%
	Atención Odontológica Especializada	57,784	70,284	122%

*El producto refleja que se reportaron menos hurtos, robos y otras gestiones realizadas por monitoreo vigilancia.

Indicadores de Productos resultados entre el rango 85% al 99%

AMARILLO			
Resultados de 4 indicadores con cumplimiento regular			
Desarrollo de eventos (Protocolo y monitoreo de medios)	177	155	88%
Se efectuaron 155 actividades, con las que se obtuvo el 88% del cumplimiento de la meta. Algunas áreas luego de la apertura por la pandemia del Covid-19, comenzaron a desarrollar actividades de manera presencial; se les hizo énfasis en acatar las medidas preventivas para evitar contagios de covid-19 y en algunas ocasiones fue necesario cancelar las actividades. A la fecha se continúan implementando reservas en el desarrollo de algunas actividades.			
Servicios Auxiliares (Recetas despachadas)	21,634,205	21,307,019	98%
En el 2021 se entregaron un total de 21, 307,019 recetas, 94% (19, 958,703) fueron de Consumo Externo y 6% (1, 348,316) de Consumo Interno. De las recetas de consumo Interno el 66% (13, 160,514) se emitieron en la Consulta Externa; de las recetas de consumo interno el 69% (1, 348,316) correspondieron a las emitidas en Clínicas Empresariales. A lo largo de la pandemia este producto es el que menor impacto ha sufrido debido a las diversas estrategias utilizadas para la dispensación de medicamentos al paciente.			
Exámenes de Laboratorio	9,619,270	8,906,455	93%
De enero a diciembre 2021 se realizaron un total de 8,906,455 exámenes de laboratorio, alcanzando el 93% de la programación realizada, en comparación con el año 2020 (58%) se han mejorado los resultados. En total se atendieron 1, 739,780 pacientes y se realizó un promedio de 5.12 exámenes por paciente.			
Gestiones realizadas producto del monitoreo por video vigilancia ²	170	150	88%
La meta no fue alcanzada debido a la reducción del personal encargado de esta actividad por incapacidades médicas, los meses más afectados fueron de octubre a diciembre 2021. Entre otros factores restrictivos se pueden mencionar que algunos casos presentan mayor complejidad, por lo que implica tome más tiempo su resolución.			

Indicadores de Productos resultados menores al 85%

ROJO			
Se destacan 25 indicador que obtuvieron un cumplimiento menor al 85%			
Atención a usuarios vía telefónica (llamada emitida)	228,000	63,399	28%
En el cuarto trimestre no se logró cumplir con lo planificado, ya que se concentró esfuerzos en dar respuesta a la alta demanda de llamadas entrantes, de igual forma se depende de los requerimientos que realicen los centros de atención o las diferentes dependencias institucionales. Nota aclaratoria: El número de llamadas emitidas para el periodo julio a septiembre no se incorporaron en los resultados, porque en ese período el servidor presentó fallas y no se pudo recuperar la información.			
Estudio de medición de satisfacción usuarios de los servicios del ISSS	6	2	33%
No se cubrió la meta anual 2021, debido a que no se contaba con el personal necesario para la realización de estudios de satisfacción.			
Consulta Medicina General	2,610,390	1,948,413	75%
Consulta Medicina Especializada	1,809,868	1,429,690	79%

Consulta de Emergencia	1,750,563	1,373,374	78%
Total Consulta Médica	6,170,821	4,751,477	77%
De enero a diciembre del año 2021 se brindaron un total de 4, 751,477 atenciones médicas, de estas el 41% (1,948,413) fueron de Medicina General, 30% Medicina Especializada (1,429,690) y 29% (1, 373,374) de Emergencia. En los tres tipos de atenciones se logró alcanzar hasta un 79% de cumplimiento, no alcanzando la programación realizada. En promedio se brindaron 2.0 consultas por hora.			
Atención por programas			
Inscripción Infantil Precoz	21,090	13,650	65%
Control niño sano por médico	105,449	58,099	55%
<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>También se han implementado medidas como: llamadas telefónicas para dar seguimiento a los pacientes que no han llegado a controles y coordinación con alcaldías locales, quienes les proporcionan el registro diario de los asentamientos para poder generar citas de inscripción en la clínica comunal.</p>			
Inscripción precoz* (Atención materna)	17,584	14,166	81%
Durante el año 2021 se inscribieron un total de 19,636 mujeres a Control Prenatal de estas 14,166 se inscribieron de forma precoz. Según lo programado se logró el 81% de cumplimiento. Comparando con el año anterior se mejoró el cumplimiento en un 2% (año 2020: 79%).			
Control Puerperal	16,704	13,279	79%
<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>			
Planificación familiar usuarias activas	129,984	59,048	45%
De enero a diciembre del 2021 se registraron 59,048 mujeres en edad fértil utilizando algún método de planificación Familiar, alcanzando una cobertura del 12.46% de esta población, abajo del estándar establecido del 25% de cobertura. Según lo planificado se alcanzó el 45% de cumplimiento, con una notable mejoría del 14% alcanzado para el año 2020.			
Detección de Cáncer			
Mamografía de Tamizaje de 40-49 años	31,125	13,297	43%
<p>Durante el año 2021 se realizaron un total de 13,297 mamografías a mujeres entre los 40 y 49 años de edad dando cobertura al 9.21% de la población femenina derechohabiente en este rango de edad. Muy por debajo del 25% fijado como meta por el ISSS, sin embargo, comparado con el año 2020 se alcanzó una cobertura mayor al 4.69%. Del total programado se ha alcanzado el 43% de cumplimiento, porcentaje que mostró una tendencia al alza durante el año 2021.</p> <p>Entre las principales dificultades para alcanzar la cobertura establecida están: Dificultad de accesibilidad para la población a los lugares donde se realiza la citología, número de mamografías asignadas a cada Centro de Atención según histórico de producción y compra y no en base a la necesidad real calculada por población, poco interés del personal médico y las usuarias para la indicación y realización de las mamografías de tamizaje, entre otros.</p>			

Mamografía de Tamizaje de 50-69 años	65,895	16,998	26%
En el grupo etario de 50-69 años se realizaron 16,998 mamografías con una cobertura del 11.08% muy por debajo del 40% fijado como estándar para este grupo de edad, pero mayor al año 2020 (5.91%) Según la programación realizada se alcanzó el 26%, porcentaje de cumplimiento de meta. Así mismo, es importante mencionar que la edad promedio en el cual se ve mayor incidencia de Cáncer de mama es dentro de este rango de edad (“Caracterización del paciente Oncológico en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social”. 2020)			
Citología Vaginal de 20-70 años	203,328	85,656	42%
De enero a diciembre se tomaron un total de 85,656 citologías (de 1ª vez y subsecuentes) en mujeres de 20 a 70 años con una cobertura de 13.65%. Abajo del 30% establecido como estándar. Según la programación realizada se alcanzó el 42% mayor al 16% alcanzado durante el PAT 2020. Dentro de las dificultades expresadas por los Directores para dar cumplimiento a este producto están: solicitud de las usuarias para ser atendidas exclusivamente por ginecólogos o médicos del sexo femenino, disminución de la promoción de la toma de citología en las comunidades; por la suspensión de las visitas domiciliarias, miedo de las usuarias a consultar por razones que no sean “urgentes”, entre otras.			
Inmunizaciones			
BCG (Dosis única]	20,380	12,444	61%
De enero a diciembre 2021 se aplicaron 12,444 vacunas BCG con una cobertura del 55.96%. Según la programación del PAT 2021 se alcanzó el 61%, alcance de meta, menor al alcanzado durante el año 2020 (76%).			
Hepatitis B*	N/D	N/D	N/D
Pentavalente (3ª dosis)	19,380	13,741	71%
Antipolio (3ª dosis)	19,132	12,717	66%
Para el 2021 se dio cobertura al 61.8% de los niños menores de 1 año de edad con la 3ª dosis de Pentavalente y al 57.19% con la 3ª dosis de Antipolio Según la programación realizada para el año 2021 se logró el 71% y 66% de cumplimiento respectivamente, mayor al porcentaje alcanzado para las mismas vacunas durante el año 2020, en el cual se alcanzó el 51% para la vacuna Pentavalente y 47% para la Antipolio. *A la fecha no hay registro en el SES de las dosis aplicadas de Hepatitis B.			
Procedimientos Ambulatorios			
Ecocardiograma	11,036	6,385	58%
Prueba de esfuerzo	2,609	1,031	40%
HOLTER	5,901	3,031	40%
Electrocardiograma	209,692	126,486	60%
Espirometría	18,633	1,016	5%
Broncoscopia	703	N/D	N/D
Biopsia Pleural	33	7	21%
De la programación realizada para procedimientos ambulatorios, el menor porcentaje de cumplimiento se reportó en las Espirometrías con un 5%, seguido de la Biopsia Pleural con un 21% y las pruebas de esfuerzo y Holter, con 40%. Esto puede ser consecuencia de la incorporación gradual a los procedimientos y la reapertura de la consulta externa. Cabe aclarar, que a pesar de contar con programación anual de los procedimientos ambulatorios, en base al promedio histórico de producción; se ha visto la necesidad de revisar la duración de cada procedimiento por médicos especialistas correspondientes, esto permitirá mejorar futuras programaciones.			
Productos Hospitalarios			
Egresos	120,067	72,659	61%

Se produjeron 72,659 egresos hospitalarios, alcanzando el 61% de la meta planificada; comparando con el año anterior el porcentaje de cumplimiento fue similar (60%). Se reportaron 3,050 defunciones con una tasa de mortalidad del 4.2 menor a la tasa de 5.9 alcanzada durante el año 2020. Con un promedio de 1,432 camas censables; 12 camas menos de las reportadas en el 2020. 60% de ocupación hospitalaria con un promedio de 4.1 días de estancia hospitalaria.			
Partos	20,881	16,950	81%
Para el año 2021 se atendieron un total de 16,950 partos, 3,060 menos que los reportados en el 2020. En relación a la programación realizada para el PAT 2021 se alcanzó el 81% de cumplimiento. Del total de partos atendidos el 59% fue por vía vaginal y 41% por Cesárea. El 1% (93) se reportó como nacido muerto, 9% (1,542) fueron bajo peso al nacer y el 11%(1,675) prematuros; mayor que el porcentaje alcanzado para el 2020.			
Cirugías Mayores	49,559	33,364	67%
Se realizaron un total de 33,364 Cirugías Mayores alcanzando el 67% de la meta programada para el 2021. En total se suspendieron 1,892 Cirugías Mayores de estas el 43% (893) por causas Institucionales y el 57% (999) por causas no Institucionales. Entre las tres causas Institucionales más frecuentes estuvieron: 29% (258) Suspendida por médico, 20% (178) patología descompensada, 17% (120) falta de evaluación. Mientras que las tres causas No Institucionales más frecuentes fueron: 49%(489) patología agregada, 35% (350) paciente no ingreso, 8% (80) emergencia nacional o local.			
Exámenes de Rayos X	978,737	698,149	71%
Se tomaron un total de 698,149 exámenes de Rayos X (ambulatorios y Hospitalarios) alcanzando el 71% de la programación realizada para el año 2021 superando al cierre del año 2020 (60%). Con una concentración de 6.8 exámenes de rayos X por cada 100 consultas, menor al estándar establecido de 8 rayos X por cada 100 consultas.			

3. Perspectiva Procesos Internos

Para este periodo se evaluaron 63 indicadores. En general esta perspectiva alcanzó un porcentaje del 72% (46) de indicadores buenos, el 23% (14) de los indicadores tuvieron malos resultados comparándolo con el alcance de la meta y el 5% (3) con resultados regulares. (Anexo 3 - Resultados Indicadores de Productos/ Perspectiva: Procesos Internos)

Indicadores de Productos resultados arriba del 99%

VERDE	Se destacan 46 indicadores que obtuvieron un cumplimiento del 100% o más. (del total de indicadores)		
Productos	Plan	Real	%
Documento de Estudios de medición y productividad	4	11	275%
Documentos oficializados (MAO, MNO, Instructivos y normativas)	15	41	273%
Formularios Institucionales	16	28	175%
Diagramas de proceso	2	16	800%
Ficha de riesgos de procesos	2	13	650%
Ficha de indicadores de proceso	2	9	450%
Formulación de Planes	1	1	100%
Informes de Gestión Institucional y Evaluaciones de los planes	6	8	133%



Informe de Gestión de Riesgos	4	4	100%
Estudios de factibilidad Pre Inversión	3	3	100%
Informe de Seguimiento físico y financiero de programas	12	12	100%
Informe técnico actuarial	4	4	100%
Estadísticas generales del ISSS	1	1	100%
Estadísticas de salud	1	1	100%
Monitoreo de la información estadística de los niveles locales	12	12	100%
Atención de solicitudes de información	300	364	121%
Investigaciones de interés institucional	4	4	100%
Oficialización de instrumentos de cooperación externa (convenio autorizado)	5	6	120%
Control de Bienes, Servicios y Obras Despachados	16,814	25,194	150%
Monitoreo de La Calidad de los Bienes e Insumos de Salud	12	12	100%
Informe sobre examen sobre la Administración de las Existencias	12	12	100%
Estado de Calificación de Medicamentos y Fichas Técnicas	4	4	100%
Monitoreo del Abastecimiento Local de Medicamentos e Insumos Medicos	12	12	100%
Interposición de denuncia o demanda e inicio de procedimientos administrativos	438	2,029	463%
Plan Anual de compras aprobado	1	1	100%
Registro de proveedores	1,130	2,075	184%
Elaboración de Contratos	648	863	133%
Contrataciones directas	4	28	700%
Notificaciones emitidas de gestiones de compras	1,329	6,579	495%
Reporte de incumplimientos contractuales	136	379	279%
Gestiones para modificación y prórroga de contratos	110	227	252%
Apoyo a administradores de contratos u órdenes de compra.	2,184	2,785	128%
Revisión de garantías exigidas en contrataciones.	2,062	2.505	121%
Planificación de Necesidades de Medicamentos	21	130	619%
Planificación de Necesidades de Insumos Médicos e Instrumental Quirúrgico.	44	107	243%
Planificación de Necesidades de materiales e insumos de laboratorio clínico	3	5	167%
Planificación de Necesidades de Servicios Médicos	30	76	253%
Planificación de Necesidades de reactivos de laboratorio clínico.	13	17	131%
Planificación de Necesidades de Servicios de Laboratorio Clínico	10	33	330%
Planificación de Necesidades de Equipo Médico	10	82	820%
Planificación de Necesidades de artículos generales.	16	31	194%
Planificación de Necesidades de servicios administrativos.	37	175	473%
Planificación de Necesidades de Mobiliario y equipo no médico.	4	42	1050%
Informes de Auditoría financiera	20	20	100%
Informes de Auditoria operativa general	23	23	100%
Informes de Auditoria informática	17	19	112%

Indicadores de Productos resultados menores al 85%

ROJO	Se destaca 14 indicadores que obtuvieron un cumplimiento menor al 85%		
Producto	Plan	Real	%
Informe de análisis y mejora de procesos	6	2	33%
Obtuvo un bajo cumplimiento, debido a la pandemia y directrices institucionales, se limitaron las reuniones presenciales y las visitas a los centros de atención, afectando directamente el cumplimiento de la meta.			
Oficialización de instrumentos de cooperación externa (proyecto gestionado)	2	0	0%
Para este producto no ha habido avances ya que de la Dirección general no ha existido solicitud de proyecto.			
Gestionar misiones oficiales internas y externas (Informe)	8	3	38%
Para el año 2021 no se realizaron las misiones oficiales planificadas, debido a que no se recibieron requerimientos de parte de la Dirección General.			
Envío de pacientes al exterior para exámenes y/o tratamientos	7	5	71%
Para el año 2021 se realizaron 5 envíos de pacientes al exterior para exámenes y/o tratamientos de los 7 que se habían planificado.			
Opiniones y asesorías realizadas	2,916	1,593	55%
Este indicador obtuvo un bajo cumplimiento de la meta, debido a que la ejecución se encuentra relacionada a la demanda y según requerimientos de las diferentes dependencias tanto institucionales como entidades externas, además de encontrarnos en circunstancias desiguales con respecto a la producción de años anteriores, debido a la pandemia COVID-19.			
Elaboración de Contratos, Convenios, Finiquitos y otros	3,639	2,844	78%
Este indicador obtuvo un bajo cumplimiento de la meta, debido a que la ejecución se encuentra relacionada a la demanda y según requerimientos de las diferentes dependencias tanto institucionales como entidades externas, además de encontrarnos en circunstancias desiguales con respecto a la producción de años anteriores, debido a la pandemia COVID-19.			
Informe de Revisión de documentos legales	324	265	82%
Este indicador obtuvo un bajo cumplimiento de la meta, debido a que la ejecución se encuentra relacionada a la demanda y según requerimientos de las diferentes dependencias.			
Opinión Jurídica especializada	36	0	0%
Este indicador, se encuentra sin ejecución debido a encontrarse pendiente la implementación del nuevo procedimiento, en virtud de que se trata de un indicador nuevo para el año 2021.			
Compras por licitación o Concurso Público	155	98	63%
El bajo cumplimiento de esta meta durante el periodo 2021, es debido a la baja cantidad de requerimientos recibidos durante el periodo. También es importante mencionar que algunos procesos han tenido observaciones o no cuentan con los requisitos necesarios para el trámite y han sido devueltos a DPMYS, esto conlleva atrasos en los tiempos de gestión de compra y en consecuencia afecta la planificación.			
Compras por mercado bursátil	67	36	54%
El bajo cumplimiento de la meta establecida, es debido al bajo número de requerimientos de necesidades de compra recibidos durante el último semestre del 2020 y primeros meses de 2021 de parte de la DPYMS, además que los tiempos promedios para la finalización de las gestiones exceden los 6 meses. Esta modalidad de compra permite que el proceso de apertura y evaluación de ofertas pueda realizarse más de una vez, esto permite negociar la mayoría de códigos que se incluyen en la gestión que corresponda. Esta modalidad no ha obtenido los resultados esperados, es probable que el número de procesos a través de esta vía vayan disminuyendo y solo se tramiten, aquellos que cumplan con los criterios previamente definidos y que se tenga un antecedente exitoso en procesos previos.			



Compras por libre gestión	539	325	60%
<p>Hay un bajo cumplimiento, ya que de los requerimientos han sido declarado sin efecto o devueltos a la DPYMS, por diversas razones, entre ellas: eliminación de códigos, aumento o disminución de cantidades, anulación del requerimiento, al mismo tiempo los tiempos de ejecución se han visto afectados por diferentes motivos: se han recibido requerimientos de alta complejidad que requieren la elaboración de términos de referencia/especificaciones técnicas, lo cual ha provocado que no se finalicen la cantidad de procesos de compra proyectados.</p> <p>Es importante mencionar que se ha trabajado en conjunto con la DPYMS y la Sub dirección Logística para que se modulara el número de requerimientos por Libre Gestión y que se consolidaran los procesos en compras por LP, CD o MB lo que ha generado una disminución en requerimientos recibidos en comparación con años anteriores.</p>			
Acceso a consulta de expedientes de compras	500	318	64%
<p>Ha disminuido la demanda de revisión de expedientes, ya que es un factor que no depende de la UACI, asimismo es el primer año que se mide la evaluación de este producto, tomando como referencia el histórico de dichas consultas, factor que varía de acuerdo a las solicitudes de revisión por parte de los proveedores.</p>			
Planificación de Necesidades de Material E Instrumental de Odontología	5	2	40%
<p>Las gestiones se encuentran en proceso de validación de necesidades con los centros de atención y en espera de informes de precios para ser remitidas en el primer trimestre 2022. Se han trabajado y reportado gestiones planificadas y no planificadas remitidas a UACI.</p>			
Auditoria procesos de salud	20	12	60%
<p>Este producto no alcanzó la meta planificada, ya que no se lograron realizar dos exámenes especiales de evaluación a la oportunidad en la atención y acto médico conforme a protocolos en las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización, debido a dificultades para la contratación de recurso especializado con conocimientos de auditoria (médicos y enfermeras).</p>			

4. Perspectiva Crecimiento y Desarrollo

Para este periodo se evaluaron 39 indicadores. En general esta perspectiva alcanzó un porcentaje del 62% (24) de indicadores buenos, el 18% (7) de los indicadores tuvieron malos resultados comparándolo con el alcance de la meta. El 20% (8) con resultados regulares. (Anexo 3 - Resultados Indicadores de Productos/ Perspectiva: Procesos Internos).

Indicadores de Productos resultados arriba del 99%			
VERDE	Se destacan 24 indicadores que obtuvieron un cumplimiento del 100% o más. (del total de indicadores)		
Productos	Plan	Real	%
Servicios de transporte de desechos sólidos realizados	1,992,000	1,992,000	100%
Recepción de activos para descarte (Mobiliario y Equipo)	7,000	8,049	115%
Solicitud de mantenimiento de equipos generales	11,054	11,668	106%
Solicitud de mantenimiento de mobiliario	10,565	11,420	108%
Solicitudes de autorización para eliminar documentos institucionales	60	118	197%
Resguardo de expedientes clínicos pasivos	36	44	122%
Diseños finales y Documentos constructivos	15	17	113%
Tramites y permisos obtenidos	7	11	157%
Valuó y evaluación técnica	40	53	133%
Infraestructura mejorada	8	27	338%
Capacitación del personal (participantes)	8,375	19,335	231%
Selección de personal	2,800	8,873	317%
Horas extra pagadas a empleados	9,076	9,615	106%
Planillas de salario, vacación, prima, aguinaldo alimentación	280,154	288,444	103%
Bonificación por evaluación del mérito personal	8,951	9,165	102%
Contrataciones temporales	21,381	27,992	131%
Licencias tramitadas con goce de salario	76,905	93,471	122%
Atención de requerimiento de usuarios (Solicitud atención de software)	26,600	28569	107%
Atención de requerimiento de usuarios (Solicitud atención de virus)	110	411	374%
Respaldos de datos institucionales	6,205	6,205	100%
Control de calidad del funcionamiento de la infraestructura de comunicación	3	3	100%
Control de calidad de la operatividad de los sistemas de información (por dependencia).	23	23	100%
Control de calidad de las bases de datos institucionales.	4	4	100%
Alimentos preparados y servidos	1,483,000	1,496,558	101%

Indicadores de Productos resultados entre el rango 85% al 99%

AMARILLO			
Resultados de 8 indicadores con cumplimiento regular			
Producto	Plan	Real	%
Servicios de transporte proporcionados a personal	4,751	4,118	87%
Servicios de transporte proporcionados a personal	264,026	235,976	89%
Documentos digitalizados	2,000,002	1,818,826	91%
Trabajos de impresión realizados	5,088,004	4,935,240	97%
Ropa hospitalaria despachada	3,290,456	3,002,629	91%
Prestaciones al personal por tipo de prestación	3,611	3,306	92%
Capacitación del personal (monto en miles \$)	100	95	95%
Atención de requerimiento de usuarios (Solicitud atención de red)	7,400	7,127	96%

Indicadores de Productos resultados menores al 85%

ROJO			
Se destacan 7 indicadores que obtuvieron un cumplimiento menor al 85%			
Producto	Plan	Real	%
Solicitud de mantenimiento de equipos medico	7,373	5,868	80%
En el acumulado de órdenes anual, se refleja el cumplimiento menor al 85% debido a que el 2º. Trimestre no se reportó producción de Hospital Amatepec por encontrarse la jefatura incapacitada; para el caso de los equipos que no se encuentran en listado de contrato; es decir, los mantenimientos que son realizados con personal interno, se aclara que durante el cuarto trimestre, se dio prioridad en la atención de órdenes de trabajo en el rubro de infraestructura, debido a que no se cuenta con personal especializado en este rubro			
Estudios técnicos de factibilidad	10	6	60%
[Redacted text]			
Estudio de diagnóstico de infraestructura	2	0	0%
No se ha realizado ningún estudio de diagnóstico hasta la fecha, debido al seguimiento de proyectos prioritarios para la Institución, también el personal técnico del Depto. de Evaluación Técnica está apoyando a otros departamentos en otras actividades u proyectos; de igual manera desde que inició la pandemia (COVID-19) no se han realizado recorridos, evaluaciones e inspecciones en servicios y/o ambientes considerados como críticos, es decir centros de atención con presencia de pacientes COVID-19.			
Solicitud de mantenimiento de infraestructura	10,153	8,422	83%
Respecto al resultado del 83% de cumplimiento en este producto, se debe a que se ha dado prioridad a la atención de órdenes de trabajo emergentes, la ejecución de órdenes de trabajo en este rubro se ha visto disminuida debido a la priorización de solicitudes directas por parte de los usuarios y personal técnico.			
Atención de requerimiento de usuarios (Solicitud de atención de hardware)	4,000	3,000	75%

Indicadores de Productos resultados menores al 85%

ROJO	Se destacan 7 indicadores que obtuvieron un cumplimiento menor al 85%		
Debido a la sustitución de computadoras (compradas en el año 2018), han disminuido los requerimientos de atención de hardware.			
Atención de requerimiento de usuarios (Solicitud de atención de base de datos)	1,220	970	80%
Debido al incidente de seguridad informática, disminuyeron las atenciones de Base de datos			
Control de calidad del funcionamiento de la infraestructura de servidores	3	2	67%
Debido al incidente de seguridad informática, quedó pendiente uno de los mantenimientos de servidores.			

Conclusiones

En base al resultado general obtenido en la evaluación anual año 2021, se puede concluir que la situación generada por la pandemia COVID-19 continúa afectando ciertos procesos; esto provocó que algunos indicadores de resultados no alcanzaran las metas planificadas.

- El 64% de los indicadores de resultado cumplieron la meta planificada, mientras que el 31% no la alcanzó y un 5% presentó resultados regulares, Es decir que de 39 indicadores evaluados en este período 25 de ellos obtuvieron avances favorables.
- Con relación a los indicadores de producto evaluados para este periodo, se evaluaron 169 productos, el 59% de ellos obtuvieron un buen resultado cumpliendo la meta establecida y en algunos casos, sobrepasándola (estado verde), el 11% de los indicadores obtuvieron resultados entre el 85 al 99% (estado amarillo) y el 30% no obtuvo los resultados esperados por encontrarse por debajo del 85% de cumplimiento (estado rojo); en el caso de los indicadores de producto en comparación con el trimestre anterior el porcentaje de indicadores con resultados satisfactorios disminuyó en un 4%.
- La perspectiva con menor valoración en el cumplimiento de sus metas fue la de Derechohabientes pues el 62% de sus indicadores de producto no alcanzó la meta establecida (estado rojo). Esta perspectiva es afectada por los indicadores de salud de los cuales de 26 indicadores evaluados solamente 2 alcanzaron sus metas, debido a que aún existe limitada atención a los usuarios y otras medidas de bioseguridad por la situación generada por la pandemia COVID-19.



Cabe destacar que para el proceso de evaluación del Plan Anual de trabajo 2021 y la elaboración del presente informe, se han encontrado algunas limitantes/debilidades, dentro de las que podemos mencionar:

- Tiempos de recepción de la información poco oportuna. Las dependencias no cumplen con las fechas establecidas de recepción, a pesar que los períodos definidos se extendieron; también las dependencias reportaron la falta de entrega de las evaluaciones o retrasos por las incapacidades a raíz de la pandemia COVID-19 del personal; esto evidencia que los reportes no se llevan con la periodicidad debida, que son elaborados sólo para los períodos de evaluaciones solicitados; esto resalta en falta de compromiso en el cumplimiento de metas, poca organización interna, por ende, esto dificulta el consolidado y procesamiento de la información para nuestros informes.
- También se refleja una fuerte debilidad en la interpretación de indicadores de resultados y/o de productos; este análisis, no es claro o en ocasiones es nula, esto genera que los analistas deban realizar consultas o ampliaciones en los análisis que se remiten en los informes de evaluación.

Con lo anterior, esperamos generar los espacios de trabajo con las áreas, a fin de incidir positivamente en los resultados y análisis que se generan en cada dependencia; ya que, los resultados del plan anual de trabajo muestran de una forma más explícita las actividades que se realizan por cada dependencia, estas metas se traducen en los resultados esperados en cada año; se entiende que, a través de los resultados reportados, se satisfacen necesidades sociales, por ello los indicadores de medición de alguna forma reflejan el desempeño de la Institución, como respuestas a las políticas públicas del sector de salud, por ello la importancia del presente documento.



Anexos