



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, 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.



**Código**  
MP-A-037

**Versión**  
5.0

**Aprobación**  
Enero 2024

## Departamento Planes y Proyectos Estratégicos

Manual de Proceso

**Gestión de la planificación  
estratégica, proyectos y riesgos  
institucionales**

# M P

AUTORIZADO

REVISADO

APROBADO

F.

Inga. Nuria Pamela Amaya

Jefatura de Departamento Planes  
y Proyectos Estratégicos



F.

Licda. Rosa Alba Quinteros

Jefatura Unidad de Desarrollo  
Institucional



F.

Dra. Mónica G. Ayala Guerrero

Directora General del ISSS





## Contenido

Portada

I. Propósito

II. Marco legal y documentos de referencia

III. Alcance

IV. Vigencia

V. Definiciones

VI. Desarrollo

A. Formulación, gestión y evaluación del plan estratégico institucional (PEI)

B. Formulación y evaluación del plan anual de trabajo (PAT)

C. Formulación de estudios de preinversión

D. Identificación, evaluación y definición de acciones para el tratamiento de riesgos institucionales

VII. Disposiciones generales

VIII. Responsabilidades en el proceso

IX. Registros y formularios utilizados en el proceso

X. Personal que participó en la elaboración del documento

XI. Registro de actualización del documento

XII. Anexos

XIII. Registro de Adendas



## I. Propósito

Formular, asesorar y evaluar el proceso de planificación estratégica quinquenal, en coordinación con la alta dirección, proporcionando métodos de trabajo, emitiendo lineamientos, con el enfoque de las políticas internas, estrategias y objetivos institucionales, cumpliendo con el marco legal, para la elaboración del plan anual de trabajo, planes de acción de la Gestión de Riesgos y estudios de programas y proyectos en beneficio de los servicios que se entregan a la población del Instituto.

## II. Marco legal y documentos de referencia

- Ley Orgánica y Reglamento ISSS
- Ley de Acceso a la Información Pública
- Instructivo para la Gestión de Proyectos Institucionales
- Instructivo de Gestión de Riesgos
- Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS (octubre 2022)
- Ley de Procedimientos Administrativos (LPA)

## III. Alcance

Es aplicable a todas las dependencias del ISSS, que desarrollan la planeación institucional y programas y proyectos.

## IV. Vigencia

El presente documento tiene un período de vigencia de tres años a partir de la fecha de su divulgación, sustituyendo la versión anterior y/o afines incluidos en el mismos.

## V. Definiciones

- **Planificación estratégica:** Es la ruta para alcanzar la visión de conjunto que la alta dirección tiene de los resultados esperados a largo, mediano y corto plazo, de su personal, su organización y de



la comunidad en que se desarrolla, esto a través de establecer prioridades, objetivos, metas y requerimientos de los recursos.

- **Riesgos institucionales:** La probabilidad de ocurrencia y el posible impacto de que un evento adverso (externo o interno) obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales. Homologada con el concepto del Instructivo
- **Mapa de riesgos:** Es un instrumento que permite identificar los factores de riesgo que se pueden presentar dentro de una organización, además, brinda la posibilidad de que estos se puedan cuantificar, es decir clasificar en el daño que este podría causar, la escala en la que va a estar dividido (alto, medio o bajo), y la probabilidad de que esto pueda ocurrir.

## VI. Desarrollo

### A. FORMULACIÓN, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)

1. Las Jefaturas de la Unidad de Desarrollo Institucional (UDI) y Departamento Planes y Proyectos Estratégicos definen la metodología e instrumentos para iniciar la formulación del plan estratégico institucional (PEI).
2. Los objetivos estratégicos se formulan de los talleres de trabajo y/o reuniones de análisis de planeación estratégica, que cuenten con la participación de las jefaturas de niveles superiores de la institución o personal que designe la persona titular.
3. Las jefaturas UDI, Planes y Proyectos Estratégicos, remiten la propuesta del programa de actividades y responsabilidades de la formulación del PEI a la Dirección General, anexando el cronograma de actividades para aprobación.
4. Cuando es aprobada la propuesta metodológica por la Dirección general, las Jefaturas del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos y Sección Planificación Estratégica, coordinan las actividades según cronograma establecido, para elaborar por medio del análisis FODA y los resultados del PEI anterior, el diagnóstico institucional y el proceso de formulación del PEI quinquenal.

**Nota:** La Matriz para realizar análisis FODA, se les remite con antelación a las jefaturas de las diferentes dependencias, para posteriormente realizar el consolidado.

5. Con base a la metodología, se convocan las jefaturas participantes, para el análisis FODA del Instituto, evaluando con los participantes, los factores que inciden en las debilidades de la



- Institución, para formular los objetivos e iniciativas estratégicas y actuar por las consecuencias previstas. Los resultados de las reuniones de trabajo, generan los registros que identifican la participación y validación de las propuestas.
6. El equipo designado, revisa también, el grado de cumplimiento del PEI anterior, a través del último consolidado de las evaluaciones semestrales realizadas, los resultados de objetivos estratégicos, metas cumplidas y no cumplidas, para conocimiento de la delegación del equipo Gerencial, la que debe dar acompañamiento a la formulación del plan estratégico institucional (Gerencia y subgerencia de Salud, Subdirecciones, Unidades u otras dependencias o personal designado por la Dirección General). Se registra la participación del personal, en hoja de asistencia o Ayuda de memoria.
  7. Con la información completa, el Analista de Desarrollo Institucional/Jefatura Sección Planificación Estratégica, prepara la propuesta documental inicial del PEI, utilizando las herramientas correspondientes y estructurando la información conforme a los resultados y propuestas de las jefaturas participantes.
  8. Las Jefaturas Departamento Planes y Proyectos Estratégicos y Sección Planificación Estratégica, remiten a la jefatura UDI, el documento y la presentación, para revisión, cuando ya no existan ningún tipo de observaciones, se remite por correo electrónico a las jefaturas participantes la propuesta del PEI para su validación.
  9. La Jefatura Departamento Planes y Proyectos Estratégicos prepara la documentación, elaborando nota de remisión para la Dirección General, enviándola inicialmente a la Jefatura Unidad de Desarrollo Institucional, quien firma y remite dicha propuesta a la Dirección General.
  10. Con el visto bueno al Plan Estratégico Institucional por la Dirección General, las Jefaturas Planes y Proyectos Estratégicos y la Sección de Planificación Estratégica, lo reciben y se coordinan con Secretaría General para que la UDI presente el PEI al Consejo Directivo para su aprobación.
  11. La Jefatura de Unidad de Desarrollo Institucional recibe acuerdo de aprobación del Consejo Directivo y gestiona la divulgación del PEI a nivel institucional, la Unidad de Comunicaciones lo divulga por los diferentes medios de comunicación internos y la Unidad de Recurso Humanos a través de la capacitación o por las jornadas de inducción al personal de nuevo ingreso.
  12. El Analista de Desarrollo Institucional/Jefatura Sección Planificación Estratégica, con base en las propuestas de iniciativas estratégicas del PEI, elabora los instrumentos de despliegue de los

planes de trabajo y/o planes de acción con las fichas de indicadores asociados, registrando la información en la matriz digital.

13. Con base al despliegue del PEI, la Jefatura de Sección Planificación Estratégica y el Analista de la sección, realizan cada 6 meses el proceso de evaluación de cumplimiento de objetivos y metas de acuerdo al plan estratégico, presentando los instrumentos de evaluación a las jefaturas de las Dependencias, para solicitar la información de resultados en un plazo de 7 días hábiles, después de recibida la solicitud, insumo principal para preparar el informe de evaluación.
14. Se recibe y consolida la información presentada, preparando el informe de evaluación, lo presenta a la jefatura del Departamento para revisar de forma conjunta el cumplimiento de objetivos, por medio de los indicadores, identificando las dependencias que no han logrado el cumplimiento de las metas propuestas.
15. La Jefatura Departamento Planes y Proyectos Estratégicos, remite a la Jefatura UDI, el informe de evaluación, para su revisión y validación. Dicho informe se envía a la Dirección General para la toma de decisiones.

- **Disposiciones específicas**

1. El plan estratégico institucional (PEI) es una guía para la programación de planes, proyectos y presupuesto anual el cual contiene toda la información relacionada con el cumplimiento de los objetivos definidos en la Ley del ISSS y los retos incorporados en el plan del Gobierno Central.
2. El proceso de planificación estratégica considera los retos para el mediano plazo (5 años) y corto plazo (1 año), los cuales están fundamentados en la elaboración previa de un diagnóstico tomando en cuenta la visión, misión y valores institucionales, que sirven para la formulación de los planes quinquenales y anuales, para alcanzar los objetivos definidos por la Dirección General para el periodo correspondiente.
3. En la elaboración del PEI la Dirección General y personal quien delegue, son las figuras principales para la formulación del pensamiento estratégico y proyectos que se desarrollarán en el quinquenio, con el apoyo metodológico y práctico del Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos.



4. La visión, misión y valores institucionales son revisados y avalados por la Dirección General, siendo incluido en el documento del plan estratégico institucional, así como también iniciativas estratégicas para la gestión de salud, prestaciones económicas y áreas administrativas.
5. Para la formulación del plan estratégico institucional, la Sección Planificación Estratégica también debe considerar la información que esté disponible entre ella:
  - a) Plataforma o plan de gobierno
  - b) Informe de Actuariado y estadística
  - c) Evaluación de procesos
  - d) Clima organizacional
  - e) Informe de atención al usuario
  - f) Otros documentos complementarios
6. Una vez aprobado el PEI por Consejo Directivo, el Departamento Planes y Proyectos Estratégicos y la Sección de Planificación Estratégica coordina la divulgación de la Visión, Misión y Valores Institucionales con la Unidad de Comunicaciones y la Unidad de Recursos Humanos. Así como también el documento PEI, que debe ser socializado a todo el personal, a través de cada Jefatura a nivel nacional.
7. Cuando la Dirección General, solicite a la Unidad de Desarrollo Institucional una actualización del Plan Estratégico, por cambios de estructura organizativa, nuevos servicios, cambios significativos en la legislación, nuevas leyes u otros factores, la UDI de forma conjunta con el Departamento de Planes y Proyectos, realizan la evaluación del PEI, validándose la actualización por las jefaturas participantes y siendo aprobada por la Dirección General.

## **B. FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO (PAT)**

1. La jefatura de UDI con Departamento Planes y Proyectos Estratégicos, revisan anualmente la metodología para la elaboración de los planes de trabajo, con el fin de facilitar la identificación de iniciativas y la formulación de indicadores a las jefaturas de las diferentes dependencias, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos estratégicos y operativos.
2. El Analista de Desarrollo Institucional/Jefe de Sección Planificación Estratégica planifican el proceso de formulación del PAT y del presupuesto en coordinación con la UFI.
3. La Jefatura de Sección Planificación Estratégica, informa por correo electrónico a todas las dependencias administrativas, la metodología para la formulación del PAT, remitiendo un





documento modelo estandarizado, que incluye la información general para todas las áreas y las herramientas de evaluación del PAT, se les informa también que cuentan con el apoyo técnico o asesoría de los analistas de Desarrollo para la elaboración del documento.

4. El apoyo técnico de los analistas consiste en proporcionar asesoría y el uso de herramientas, para formular los indicadores de resultado y de producción, además, la retroalimentación del PEI vigente, para considerar los periodos contemplados de los objetivos estratégicos y las iniciativas operativas del año, generando los registros de las reuniones de trabajo (minuta de junta o Ayuda de memoria). El plazo es de 15 días hábiles después de recibida la información.
5. Cumplido el plazo, el Analista de Desarrollo Institucional recibe los probatorios del PAT y revisa que la información enviada por las dependencias esté completa, para elaborar el análisis de los indicadores de resultado y producción, preparando las presentaciones de programación anual.
6. Se genera el documento consolidado con las iniciativas estratégicas e indicadores de resultados y producción del Instituto, agregando los formatos requeridos por el Ministerio de Hacienda.
7. Las Jefaturas de Departamento Planes y Proyectos y la Unidad Desarrollo Institucional, revisan el PAT consolidado y lo remiten a la Dirección General para su validación y ser presentada al Consejo Directivo.
8. La Jefatura UDI y el Departamento Planes y Proyectos Estratégicos reciben el acuerdo de Consejo Directivo de aprobación del PAT, para ser implementado el año siguiente.
9. Evaluación trimestral del PAT: Jefatura Sección Planificación y el Analista de Desarrollo Institucional antes de finalizar el primer trimestre del año, revisan los lineamientos específicos para el proceso de evaluación del PAT y elaboración del cronograma anual, remitiendo la programación a la jefatura del Departamento, para la validación de las fechas propuestas e iniciar el proceso de evaluación.
10. La Jefatura Departamento Planes y Proyectos Estratégicos, presenta la programación a la jefatura de la UDI, para el visto bueno y se envían los lineamientos y herramientas por correo electrónico a las Jefaturas de las dependencias del ISSS, para la evaluación de sus PAT.
11. El Analista de Desarrollo Institucional asesora a las dependencias según solicitudes de requerimiento verificando que la información sea del periodo que se está evaluando.

12. Las jefaturas de las diferentes dependencias, de forma conjunta realizan las evaluaciones de sus PAT, en un periodo de 5 días hábiles y remiten en digital al Departamento de Planes y Proyectos, los probatorios de los resultados obtenidos de las metas, indicadores de resultado y de producción, con firma y sello del responsable.
13. Al recibir la información, la jefatura de sección y el Analista de Desarrollo Institucional revisan que la información sea consistente con los resultados planificados, generando el informe trimestral de evaluación del PAT. Se remite a la jefatura del Departamento quien revisa y valida el informe y posteriormente lo envía a la Jefatura de la UDI.
14. La Jefatura UDI verifica que el informe de evaluación cumpla con los requerimientos del caso, firmando el documento y lo remite a la Dirección General para conocimiento y la toma de decisiones.
15. Cuando las metas e indicadores de resultado y operativos no estén siendo ejecutadas en su medición o no se cumpla la meta, se deja consignado en los informes de evaluación el incumplimiento y se solicita a la dependencia responsable justificación y propuestas de acciones correctivas.

- **Disposiciones específicas**

1. Para la formulación del Plan Anual de Trabajo, las Jefaturas de Planes y Proyectos Estratégicos toman en cuenta las disposiciones de la Ley AFI y su reglamento, las Normas Técnicas de Control Interno Específicas para el ISSS, el Plan Estratégico Quinquenal, lineamientos o política presupuestaria del Ministerio de Hacienda y las normas e instructivos de la Dirección General del Presupuesto. Se incluyen además las políticas institucionales, prioridades en la asignación de los fondos y otros temas estratégicos a considerar por las dependencias del ISSS.
2. La Sección de Planificación Estratégica recibe de la Subgerencia de Organización de Servicios de Salud, el consolidado del PAT de la Gerencia de Salud para ser incluido al Plan Anual de Trabajo Institucional, siendo el Departamento de Planificación en Salud, el responsable de implementar y evaluar el plan anual de trabajo.
3. La Sección de Planificación Estratégica coordina con las diferentes dependencias del ISSS, la elaboración del Plan Anual de Trabajo consolidando la información para la obtención de los siguientes reportes y en los formatos oficiales proporcionados por el Ministerio de Hacienda:
  - a) PI: Resumen institucional



- b) P2: Detalle institucional por unidad presupuestaria
  - c) P6: Variación de resultados físicos y financieros (histórico, datos comparativos de año anterior)
  - d) P7: Programación física y financiera de gastos (desglose trimestral)
4. El Departamento Planes y Proyectos Estratégicos recibe de las Unidades, Gerencia de salud y Subdirecciones el Plan Anual de Trabajo impreso, el cual es generado por los responsables de la gestión local y enviarlo debidamente firmado y sellado. Dicho plan es archivado en el expediente físico denominado "Planificación y Evaluación Anual de Metas de Dependencia", el cual contiene copia de los documentos probatorios de la planificación anual de metas, así como las posteriores evaluaciones enviadas a la Sección de Planificación Estratégica.
  5. La Jefatura del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos en conjunto con la Jefatura de Sección de Planificación Estratégica se encarga de gestionar que el PAT Institucional, planes del Ministerio de Hacienda y los probatorios de cada dependencia, sean resguardados y archivados por tres años.
  6. El resguardo en archivo del consolidado anual del PAT y PEI, es responsabilidad del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos en un periodo de 3 años y posteriormente el ejemplar es remitido como documento histórico a la Oficina de Gestión documental y archivos, cumpliendo el debido proceso.
  7. Los resultados finales de cada año de las evaluaciones PAT y PEI del ISSS, son parte de los insumos para la elaboración de Informes de cada ejercicio anual ISSS o Memoria de Labores, que se presenta al consejo Directivo, cumpliendo con la Ley orgánica del ISSS: Art. 14, literal i) y n) Informe al Ministerio de Trabajo; los cuales serán elaborados conforme a la información de avance del plan estratégico vigente, planes de acción y planes de trabajo.
  8. El Informe de cada ejercicio anual ISSS o Memoria de Labores, es presentada por el Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos, a través de la UDI al consejo Directivo, posterior de ser revisada y aprobada por la Dirección General.
  9. La Sección de Planificación Estratégica recibe de la Subgerencia de Organización de Servicios de Salud, la evaluación del Plan de Trabajo de la Gerencia de Salud para ser incorporado en la Evaluación del Plan de Trabajo Institucional.

### C. FORMULACIÓN DE ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN

1. La Dirección General a través de acuerdo conforma el Comité de Seguimiento de Proyectos de Preinversión e Inversión Pública según el periodo que estime necesario, dicho comité estará conformado por las jefaturas o personas que delegue la persona Titular y tienen como responsabilidad definir los proyectos que formarán parte de los Programas de Inversión Pública (PAIP), Preinversión Pública (PAP) y Programa de Inversión Pública de Mediano plazo (PRIPME).
2. La Jefatura del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos, remite solicitud para identificar iniciativas de anteproyectos de preinversión a las Unidades, Gerencia de Salud, Subdirecciones y Divisiones, proporcionando los lineamientos y la metodología a las jefaturas que tiene interés en presentar anteproyectos de preinversión, para la Gestión de Proyectos, utilizando el instructivo para la Gestión de Proyectos Estratégicos (Formulación, Ejecución y Cierre).
3. Las jefaturas de las dependencias que tienen interés en presentar anteproyectos de preinversión, realizan un diagnóstico o estudio preliminar de la factibilidad y viabilidad del proyecto a gestionar, recopilando datos e información justificable para elaborar la ficha técnica y el documento con la justificación de impacto y presentarlo a la UDI, específicamente al Departamento de Planes y Proyectos, Sección de Gestión de Proyectos en la última semana del mes de julio, para incluirlo en los proyectos que formaran parte de los programas de preinversión e inversión.
4. Las Jefaturas de dependencias se responsabilizan de liderar los proyectos que gestionan y se ejecutan, así como también, de designar el equipo técnico para la recopilación de información y seguimiento del proyecto, realizan la investigación conforme a las variables establecidas y analizan los datos recopilados, para la elaboración del documento del proyecto, incorporando todos los elementos para el cumplimiento de objetivos, remitiéndolo a la Sección de Proyectos.
5. La Jefatura de la Sección de proyectos, asigna al analista de Desarrollo, para revisar el estudio de viabilidad y factibilidad de los proyectos de preinversión.
6. El Analista de Desarrollo Institucional elabora la ficha técnica de solicitud de Código, verifica que cumplan los requisitos establecidos, se presenta al comité de proyectos para validación, posteriormente se ingresa la información preliminar al sistema SIIP del Banco de proyectos y solicita el código al Ministerio de Hacienda.
7. Los responsables del anteproyecto y la Sección Planes y Proyectos Estratégicos y analista, elaboran el documento del proyecto, (Preinversión) con los insumos de referencia, datos de producción, de población, equipo requerido, áreas a intervenir, portafolio del servicio a brindar etc.



8. Las Jefaturas de Departamento y Sección Planes y Proyectos Estratégicos, revisan el documento del proyecto, verificando el cumplimiento de los requerimientos establecidos y remite a la Jefatura Unidad de Desarrollo Institucional para su Vo. Bo.
9. La Jefatura UDI solicita con nota, a Dirección General de Inversión y Crédito Público, la opinión técnica para la etapa de diseño.

**Nota:** Cuando sean diseños internos, se omite esta etapa, únicamente se gestiona la opinión técnica en la etapa para la ejecución.

10. Al recibir la opinión técnica de la Dirección General de Inversión y Crédito Público, para el diseño de la obra, la Jefatura Sección Gestión de Proyectos remite por correo electrónico a las áreas involucradas correspondientes, la opinión técnica recibida para las gestiones pertinentes.
11. La Jefatura Sección Gestión de Proyectos envía a División de Infraestructura y Mantenimiento el estudio de preinversión aprobado juntamente con opinión técnica, para que se elabore el diseño de la obra, solicitando el cronograma de actividades que calendariza las fechas de entrega de los planos preliminares y demás información del proyecto.
12. La Jefatura Sección Gestión de Proyectos recibe de la División de Infraestructura y Mantenimiento la carpeta técnica y planos de construcción; remite la información recibida al analista asignado para incorporar digitalmente la información y actualizar el documento del proyecto.
13. La Jefatura Departamento Planes y Proyectos Estratégicos revisa el estudio actualizado verificando el cumplimiento de los requisitos y remite a la Jefatura de Unidad de Desarrollo Institucional para su Vo. Bo.
14. La UDI solicita a Dirección General de Inversión y Crédito Público opinión técnica para la etapa de ejecución.
15. La Dirección General de Inversión y Crédito Público remite la opinión técnica, la cual el Departamento de Planes y Proyectos envía por medio de correo electrónico o nota la opinión técnica para la ejecución de la obra, a todas las áreas involucradas, cumpliendo con el seguimiento del cronograma establecido.

**Nota:** En los casos que por fuentes externas u otros factores que afecten el cumplimiento según los tiempos establecidos, los responsables de las actividades deben reajustar el cronograma de actividades, informando al Comité.

16. La jefatura del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos presenta al Comité de Seguimiento de Proyectos de Preinversión e inversión Pública el informe de la ejecución física del proyecto finalizado, elaborando y firmando el acta de comité, en la cual se hace constar el cierre del proyecto, este registro se anexa al informe presentado.

- **Disposiciones específicas**

1. Cuando el proyecto de inversión sea para un centro de atención, el Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos solicita al Departamento de Planificación en Salud, realizar la proyección del portafolio de servicios, según las necesidades analizadas con el usuario responsable del proyecto.
2. La Unidad de Recursos Humanos proporciona los datos referentes a los costos del personal actual y los costos del personal nuevo, requerido para el proyecto (cuando aplique).
3. La Unidad Financiera Institucional proporciona la información actualizada, referente a los costos de operación y funcionamiento de los centros de atención y dependencias administrativas, para realizar el análisis financiero del proyecto.
4. El estudio del proyecto debe estar aprobado por la Gerencia de salud, Unidades o Subdirecciones de Logística y Administrativas según sea el caso.
5. Al final de cada año, el Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos, a través de la Sección Gestión de Proyectos, elabora propuesta del Programa de Inversión Pública de Mediano Plazo (PRIPME) conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Hacienda, el cual está avalado por el Comité de proyectos de Inversión y aprobado por la Dirección General previo a la remisión del mismo.

### **Realización del seguimiento mensual de inversión y preinversión pública**

1. La Sección de Gestión de Proyectos solicita a las dependencias involucradas en los últimos 5 días hábiles de cada mes, la información correspondiente del seguimiento y estado de las diferentes fases de los proyectos en ejecución, para la actualización del informe mensual de inversión y preinversión pública, siendo las dependencias las responsables de enviar oportunamente la información solicitada a más tardar los primeros 2 días hábiles de cada mes.

2. La Sección de Gestión de Proyectos recibe y verifica que la División de Infraestructura y Mantenimiento anexe todos los documentos de soporte técnico que sustenten los avances y actividades realizadas durante el período de los proyectos.
3. La Sección de Gestión de Proyectos recibe mensualmente los informes que remiten las dependencias involucradas que inciden en el proyecto y analiza dicha información (División de Infraestructura y Mantenimiento, Presupuesto, UCP, Contratos) verificando el cumplimiento de las actividades según cronograma, con sus respectivos documentos de soporte: avance físico y financiero.
4. El Analista de la Sección de Gestión de Proyectos ingresa dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes la información recibida y actualizada del avance de los proyectos en el sistema de información de la inversión pública (SIIP) del Ministerio de Hacienda. La información de inversión se ingresa mensualmente y la de preinversión cada 4 meses.
5. La Jefatura de Sección Gestión de Proyectos revisa los informes de seguimiento de inversión y preinversión pública y remite a la Jefatura Departamento Planes y Proyectos Estratégicos quien lo revisa y firma dicho informe, remitiéndolo para visto bueno a la jefatura UDI.
6. Las Jefaturas de la Unidad de Desarrollo Institucional y Planes y Proyectos, firman el informe de seguimiento de inversión y preinversión pública, remitiéndolo con nota en físico a la Dirección General y por correo electrónico institucional a las dependencias involucradas, para conocimiento del avance de los proyectos.

### **Cierre de proyectos**

1. Se oficializa la finalización de los proyectos, a través del acta de cierre, que es elaborada por el líder o responsable del proyecto, tomando en consideración, el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como los entregables, resultados, tiempos y presupuesto; utilizando el formulario "Acta de Cierre del Proyecto" código Form. 360305-280-12-23.
2. El Acta de Cierre del Proyecto, es presentada al Comité de Proyectos, quienes la revisan y firman de aprobación, siendo archivada en el Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos, por un periodo de resguardo de 10 años, al cumplir el tiempo, se remite el expediente a la Oficina de Gestión Documental y Archivo, siendo considerado documento de archivo histórico.

### **Seguimiento del cumplimiento de objetivos de proyectos finalizados hasta su cierre**

1. La Sección Gestión de proyectos, realizan la evaluación de los objetivos establecidos en los proyectos finalizados, en un periodo de 6 meses a un año posterior al Acta de Cierre, dependiendo de la naturaleza del proyecto.
2. La información requerida se solicita a los centros beneficiados, esta puede ser:
  - a) Demanda atendida, a través de las tendencias de datos estadísticos
  - b) Tiempos de espera, agenda médica y SIGISSS
  - c) Satisfacción de las personas usuarias, encuestas de la Unidad de atención al usuario
  - d) Se elabora el informe de los resultados y se remite al comité de seguimiento de proyectos y a la Dirección General.

### **Disposiciones específicas Planes y Proyectos**

1. El informe mensual de Inversión y preinversión pública, tiene como objeto informar a la Dirección General la situación actual de los proyectos incluidos en el programa de inversión pública y propiciar la toma de decisiones.
2. La información necesaria que se recibe para elaborar el informe mensual es la siguiente:
  - a) División de Infraestructura y Mantenimiento, el avance físico de obra y diseño,
  - b) Unidad Financiera Institucional, el movimiento financiero de diseño, obra y equipamiento
  - c) Unidad de Compras Públicas, (UCP) el informe con el detalle del estado de avance de los procesos de contratación y compra, asociados a los proyectos de Inversión y Preinversión Pública.
  - d) Departamento de Asesoría Contractual, remite la copia de contratos según proyectos.

## **D. IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DE ACCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES**

### **Lineamiento y metodología para identificación y evaluación de riesgos**

1. La Sección Gestión de Riesgos remite los lineamientos, metodología y herramienta para el establecimiento o actualización de los riesgos, con el propósito de identificar los riesgos que inciden para el cumplimiento de los objetivos Institucionales, utilizando el Instructivo de Gestión de Riesgos ISSS, código INS-A-049.



2. Para la definición de los riesgos cada una de las dependencias responsables considera los diagnósticos y análisis de FODA institucionales, resultados de auditorías internas o externas u otras evaluaciones, cambio de legislación, normativa legal vigente entre otros, que afecte de forma negativa el contexto de la situación actual de la institución.
3. La Jefatura de dependencias Institucionales completan la matriz de riesgos con los siguientes puntos establecidos:
  - a) Valoración del contexto del ambiente de control (factores internos y externos) que servirán como marco de referencia para identificar riesgos.
  - b) Identifica y Analiza los riesgos que impiden el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operacionales.
  - c) Cuantifica la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados para establecer el nivel de riesgo (Alto, moderado, bajo).
  - d) Establece la opción del tratamiento de los riesgos identificados.
  - e) Planifica las acciones para mantener los riesgos en nivel de control aceptable. (Acciones, responsables, programación de ejecución, controles).
4. Las Jefaturas de dependencias Institucionales remiten a la Sección de Gestión de Riesgos en formato físico y electrónico debidamente firmada y sellada, la matriz o herramienta de Gestión de riesgos, conforme a lineamientos y metodología descrita en el Instructivo, la información constituye el documento probatorio.
5. Para cada uno de los riesgos identificados, las dependencias responsables deberán contar con la evidencia que lo respalde (datos cuantitativos, registro histórico e información estadística). La Jefatura Sección Gestión de Riesgos y el Analista de Desarrollo Institucional de dicha Sección, realizan la revisión de las matrices, observando si existen inconsistencias referentes a los riesgos identificados, devolviendo la Matriz a la jefatura de dependencia, con las observaciones y recomendaciones pertinentes.
6. La Sección Gestión de Riesgos consolida matriz de riesgos de las dependencias y elabora el informe con el nivel y priorización de los riesgos identificados y las acciones correctivas propuestas en la matriz de riesgos, remitiendo el consolidado para revisión a la jefatura del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos.
7. La Jefatura Departamento Planes y Proyectos Estratégicos remite el informe con el nivel y priorización de los riesgos identificados a la Jefatura Unidad de Desarrollo Institucional quien



revisa, emite visto bueno y remite a Dirección General, con el objeto de informar el estado de implementación de las acciones preventivas o correctivas según sea el caso.

### **Monitoreo de gestión de riesgos**

1. La Sección Gestión de Riesgos establece la programación del monitoreo a realizar para los riesgos significativos identificados por cada dependencia Institucional.
2. La Sección Gestión de Riesgos realiza el seguimiento del plan de tratamiento de riesgos, solicitando trimestralmente a cada dependencia institucional, la remisión del avance de las acciones ejecutadas y las evidencias del tratamiento de los riesgos.
3. La Jefatura de dependencias institucionales revisan las acciones planificadas y prepara informe de las acciones ejecutadas y documentos que evidencian la gestión del tratamiento de los riesgos priorizados, remitiendo a la jefatura de Sección Gestión de Riesgos, el informe firmado, en físico y electrónico.
4. El Analista de Gestión de Riesgos recibe los informes de los avances de todas las dependencias del Instituto, elabora el consolidado de los informes reportados, por todas las dependencias del Instituto y posteriormente lo envía para revisión a la jefatura del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos.
5. La Jefatura de Departamento Planes y Proyectos Estratégicos/Jefatura de Unidad de Desarrollo Institucional revisan, emite visto bueno y remite a Dirección General, el informe de avance de implementación del plan de tratamiento de los Riesgos Institucionales reportados por las dependencias.

### **Disposiciones específicas de Gestión de Riesgos**

1. En la identificación, valoración y priorización de la gestión de riesgos institucionales, cuando existan dos o más dependencias involucradas, participarán con responsabilidad en el proceso, tomando en cuenta la probabilidad de ocurrencia y el impacto, para establecer el nivel de riesgo según el mapa de riesgos institucionales.
2. Las Jefaturas del Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos y de la Unidad de Desarrollo Institucional, revisa y proporciona el visto bueno al informe de los riesgos identificados, el cual será remitido anualmente a la Dirección General.



3. La Jefatura Sección Gestión de Riesgos verifica:
  - a) Que las dependencias, en la fase de tratamiento del riesgo, establezcan las acciones orientadas a controlar los riesgos identificados, los cuales podrán quedar registrados en el plan de tratamiento.
  - b) Que las acciones identificadas para el tratamiento del riesgo están enfocadas las causas que lo ocasionan.
  - c) Que en el plan de tratamiento del riesgo se contemplen las acciones que permitan, evitar, compartir, reducir o aceptar el riesgo identificado.
4. La Jefatura y analista de la Sección Gestión de Riesgos proporciona apoyo técnico a las áreas, en las cuales han sido identificado los riesgos y realiza un re evaluación del nivel de riesgo residual, posterior al plan de tratamiento realizadas por las dependencias.
5. La Sección Gestión de Riesgos proporciona el apoyo correspondiente para el desarrollo de las diferentes acciones que van a realizar en la fase de monitoreo de la gestión de riesgos institucionales, ya que las dependencias cuentan con un responsable para implementar el plan de tratamiento correspondiente a los riesgos y se recibe el informe periódicamente.

## VII. Disposiciones generales

1. El Departamento Planes y Proyectos Estratégicos a través de la Sección Planificación Estratégica y en coordinación con la Unidad de Comunicaciones, elabora los informes de labores institucionales establecidos en la Ley del Seguro Social en el Artículo 14 literal i) Informe Anual de Labores al Consejo Directivo y el n) Informe al Ministerio de Trabajo; los cuales serán elaborados conforme a la información de avance del plan estratégico vigente, planes de acción y planes de trabajo.
2. Las diferentes unidades de apoyo y Subdirecciones, con sus diferentes dependencias, proporcionan a la Sección de Planificación Estratégica los insumos de seguimiento y avance según la periodicidad establecida en el Plan Estratégico Institucional (PEI) vigente, los diferentes planes operativos de trabajo anuales y los resultados de los planes de acción de la gestión de riesgos correspondientes.
3. El Departamento Planes y Proyectos Estratégicos, elabora una propuesta del programa anual de preinversión e inversión pública, así como también del Programa de Inversión Pública de Mediano Plazo (PRIPME) los cuales deben ser revisados y validados por la División de Infraestructura y Mantenimiento y autorizado por el Comité de Seguimiento de Proyectos de Preinversión e Inversión Pública del ISSS.



4. En caso que se necesite incluir un nuevo proyecto al programa de inversión o preinversión pública del año en curso (según sea el caso), la Jefatura del Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos elabora un acta que contenga la información necesaria que justifique la modificativa del programa, la cual es firmada por las autoridades correspondientes (Comité de Seguimiento de Proyectos de Preinversión e Inversión Pública: UFI, Infraestructura, Gerencia de salud o Subdirecciones relacionadas y la UDI), la Unidad de Desarrollo Institucional presenta la propuesta de modificativa al Consejo Directivo para su autorización.
5. La Sección Gestión de Riesgos verifica que las dependencias del ISSS responsables del tratamiento de los riesgos institucionales, aplican la guía metodológica descrita en el Instructivo de Gestión de Riesgos ISSS, código INS-A-049.
6. La Sección Gestión de Riesgos proporciona apoyo técnico y asesoría a las dependencias involucradas en relación a la identificación, evaluación, tratamiento y control de los riesgos institucionales.
7. Para el caso de los formularios con código SAFISSS contenidos en éste documento, se detallará el nuevo código SAFISSS del SAP- S/4 HANA, los formularios que estén impresos con el código anterior SAFISSS se deberán seguir utilizando hasta agotar existencias o hasta que los mismos sean actualizados con el nuevo código.
8. Todo personal que brinda una atención directa a usuarios debe identificarse por su nombre y dirigirse de forma cortés y amable.

## VIII. Responsabilidades en el proceso

### 1. Director/a General del ISSS

- a) Designa las jefaturas y personal que participa para la formulación del PEI
- b) Aprueba Plan Estratégico (PEI) y Plan Anual de Trabajo (PAT)
- c) Revisa los informes de seguimiento del plan estratégico, planes anuales y de gestión de riesgos para la toma de decisiones
- d) Valida el programa de preinversión e inversión pública para su ejecución.

### 2. Consejo Directivo

- a) Recibe propuesta de planes estratégicos y planes operativos del Instituto para revisión y observaciones, consideraciones y propuestas o recomendaciones.
- b) Aprueba los planes estratégicos, operativos anuales y modificativas del programa de preinversión e inversión pública del ISSS.



### **3. Jefatura de dependencias del ISSS**

- a) Realiza plan anual de trabajo y matriz de gestión de riesgos (que incluye plan de tratamiento de los riesgos identificados).
- b) Elabora, divulga e implementa planes de trabajo, plan de tratamiento de riesgos y plan de contingencia.
- c) Monitorea las actividades a cumplir descritas en el plan anual de trabajo, plan de tratamiento de los riesgos y reporta trimestralmente al Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos.

### **4. Jefatura Departamento Planes y Proyectos Estratégicos/Jefatura de Unidad de Desarrollo Institucional**

- a) Revisa el Plan Estratégico Institucional, Plan Anual de Trabajo, Programas de Preinversión e Inversión Pública, Informe con el nivel de priorización y el plan de tratamiento de los riesgos.
- b) Revisa y emite visto bueno al informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional, Plan Anual de Trabajo y remite a Dirección General.
- c) Revisa y emite visto bueno al informe de evaluación de los programas de preinversión e inversión pública.
- d) Revisa y emite visto bueno a informe de avance de implementación del plan de tratamiento de los riesgos reportados por las dependencias.

### **5. Jefatura Sección Planificación Estratégica**

- a) Proporciona seguimiento periódico a los avances de los diferentes planes que responden al Plan Estratégico Institucional (PEI).
- b) Solicita trimestralmente en físico los probatorios de los resultados obtenidos en las metas, indicadores de resultado y de producción de la Gerencia de Salud, Unidades y Subdirecciones.
- c) Revisa los lineamientos específicos para dar inicio al proceso de evaluación del Plan Anual de Trabajo.
- d) Verifica el análisis del cumplimiento de las metas en indicadores de resultado y operativos, reportados trimestralmente por las áreas responsables.

### **6. Jefatura Sección Gestión de Proyectos**

- a) Solicita a la Unidad de Recursos Humanos los datos referentes a los costos del personal actual y los costos del personal nuevo, requerido para el proyecto (cuando aplique).
- b) Solicita a la Unidad Financiera Institucional información actualizada, referente a los costos de operación y funcionamiento de los centros de atención y dependencias administrativas, para realizar el análisis financiero del proyecto.
- c) Solicita a la División de Infraestructura y Mantenimiento, la información referente a las dimensiones de áreas y costos estimados para la ejecución del proyecto.



- d) Elabora propuesta del Programa de Inversión Pública de Mediano Plazo (PRIPME) conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Hacienda, el cual es avalado por el Comité de proyectos de Inversión.
- e) Realiza visitas de seguimiento a los proyectos en ejecución
- f) Realiza las evaluaciones posteriores al cierre de cada proyecto

**7. Jefatura Sección Gestión de Riesgos/Analista de Desarrollo Institucional (Sección Gestión de Riesgos)**

- a) Revisa y propone mejoras a la metodología y lineamientos para el establecimiento o actualización de los riesgos a nivel Institucional.
- b) Capacita a las diferentes dependencias sobre herramientas e instructivo de gestión de riesgos.
- c) Asesora a las dependencias para realizar el análisis de gestión de riesgos y plan de tratamiento.
- d) Elabora informe de avance de implementación del plan de tratamiento de los riesgos reportados por las dependencias (trimestralmente).
- e) Recibe plan de contingencia en formato digital de cada dependencia.

**8. Analista de Desarrollo Institucional (Sección Planificación Estratégica)**

- a) Revisa que la información proporcionada por las dependencias sea consistente para ello deben analizar datos para la elaboración y evaluación del plan estratégico y plan de trabajo institucional, a través de metodologías definidas.
- b) Facilitar y asesorar a las dependencias en el uso de las metodologías, herramientas o lineamientos previamente elaborados.
- c) Mantiene actualizada la matriz de despliegue de información del PEI y PAT.
- d) Otras asignaciones asociadas a la formulación y evaluación de planes.

**9. Analista de Desarrollo Institucional (Sección Gestión de Proyectos)**

- a) Utiliza para la formulación de estudios de pre factibilidad de proyectos, los lineamientos de la Dirección General de Presupuesto, el manual para elaborar estudios de preinversión y tramitar su aprobación ante dicho ministerio de acuerdo con la Ley AFI.
- b) Realizan los análisis correspondientes para la formulación de proyectos de preinversión e inversión.
- c) Ingresan la información oportuna al Sistema del Ministerio de Hacienda
- d) Mantiene actualizado los expedientes de los proyectos asignados.
- e) Realiza seguimiento a las actividades de los proyectos asignados y actualiza el cronograma cada vez que sea necesario.



- f) Apoya a la gestión de la solicitud de informes de avance hasta el cierre de los proyectos
- g) Otras diligencias referentes a los proyectos.

## **IX. Registros y formularios utilizados en el proceso**

1. Programa de actividades para formulación del PEI
2. Matriz FODA
3. Minuta de juntas o ayuda de memoria de participantes para formulación del PEI
4. Documento PEI aprobado
5. Acuerdo de aprobación PEI, por el Consejo Directivo
6. Matriz digital de despliegue del PEI
7. Informes semestrales de seguimiento PEI de las dependencias
8. Informe del consolidado del PEI
9. Documento modelo para formulación PAT por dependencia
10. Informes trimestrales de PAT de las dependencias
11. Informe consolidado PAT
12. Ficha de indicador de resultado Form. 360301-078-08-23
13. Ficha de indicador de producción Form. 360301-079-08-23
14. Evaluación trimestral de metas de indicadores Form. 360301-080-08-23
15. Programación anual de metas de indicadores Form. 360301-081-08-23
16. Plan de acción (Iniciativa estratégica) Form. 360301-281-12-23
17. Documento memoria de labores anual
18. Acuerdo de conformación de comité de seguimiento de proyectos de preinversión e inversión pública.
19. Ficha técnica preinversión
20. Ficha técnica de solicitud de código al Ministerio de Hacienda
21. Ficha técnica para ejecución de proyectos de inversión
22. Ficha de opinión técnica por la Dirección General de Inversión y Crédito Público
23. Informe mensual de avances de proyectos de preinversión e inversión
24. Acta de cierre de proyecto Form. 360305-280-12-23
25. Informe evaluación de objetivos de proyectos finales
26. Registros digitales matriz gestión de riesgos
27. Planes de acción para riesgos
28. Informe de seguimiento de acciones correctivas o preventivas de riesgos

## X. Personal que participó en la elaboración del documento


### Equipo técnico coordinador

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Renata de Vásquez	Jefatura de Departamento	Departamento Gestión de Calidad Institucional
Alicia Azucena	Jefatura de Sección	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
		Sección Desarrollo y Gestión de Procesos

### Equipo que revisó y validó el documento

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Sara Hernández	Jefatura de Sección	Sección Planificación Estratégica
Liliana Ramos Castro	Jefatura de Sección	Sección Gestión de Proyectos
		Sección Gestión de Riesgos
		Sección Gestión de Riesgos

## XI. Registro de actualización del documento

		Manual de Proceso Gestión de la planificación estratégica, proyectos y riesgos estratégicos	MP-A-037
Modificaciones			
Versión	Fecha	Naturaleza de la modificación	Aprobado
0.0	Febrero 2004	Acuerdo de Dirección General N° 2003-05-0859	Jefe Unidad de Planificación
1.0	Septiembre 2008	Acuerdo de Consejo Directivo N° 2007-0824.JUL	Ing. Raúl Rivas Montalvo
2.0	Marzo 2010	Actualización del contenido de normas y procedimientos	Ing. Raúl Rivas Montalvo





3.0	Noviembre 2013	Acuerdo C. D. #2012-1216. SEP.	Lic. Beatriz de Carbajal
4.0	Noviembre 2021	Acuerdo C.D. #2019-2232.NOV.	Dr. Carlos E. Flamenco
5.0	Enero 2024	Actualización del contenido de disposiciones específicas y procedimientos. Se le da de baja al Manual de Normas y Procedimientos Gestionar la Planificación Estratégica, Proyectos y Riesgos Estratégicos de Noviembre 2021.	Dra. Mónica G. Ayala Guerrero



## XII. Anexos

Anexo I: Ficha de indicador de resultado Form. 360301-078-08-23

	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL				Fecha	
	UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					
	DEPARTAMENTO DE PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS				Día/Mes/Año	
	SECCIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA					
<b>FICHA DE INDICADOR DE RESULTADO</b>						
<b>Nombre del Indicador:</b>						<b>Código:</b>
<b>Valor del indicador (Meta):</b>	<b>2019</b> Linea base	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Objetivo del Indicador:</b>						
<b>Fórmula de Cálculo:</b>				<b>Númerador:</b>		
				<b>Fuente del numerador:</b>		
				<b>Denominador:</b>		
				<b>Fuente del denominador</b>		
<b>Unidad de Medida:</b>						
<b>Periodicidad:</b>						
<b>Rangos de tolerancia:</b>	<b>Bueno</b> >x%	<b>Regular</b> x-x%	<b>Malo</b> <X%	<b>*Dimensión a medir:</b>	<input type="checkbox"/> INDICADOR DE EFICIENCIA <input type="checkbox"/> INDICADOR DE EFICACIA <input type="checkbox"/> INDICADOR DE CALIDAD	
<b>Supuestos:</b>						
<b>Observaciones:</b>						
<b>Responsable:</b>				<b>Firma:</b>		
<p><b>Nota aclaratoria:</b> esta ficha se actualiza al momento de formulación del Plan Estratégico institucional o cuando existe la necesidad de crear un nuevo indicador de resultado.</p>						

Form. 360301-078-08-23



Anexo 2: Ficha de indicador de producción Form. 360301-079-08-23

	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	Fecha	
	UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		
	DEPARTAMENTO DE PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS	Día/Mes/Año	
	SECCIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA		
<b>FICHA DE INDICADOR DE PRODUCCIÓN</b>			
<b>Dependencia:</b>			
<b>Solicitud:</b>	<input type="checkbox"/> NUEVO INDICADOR DE PRODUCCIÓN	<input type="checkbox"/> ELIMINAR INDICADOR DE PRODUCCIÓN	<input type="checkbox"/> MODIFICAR INDICADOR DE PRODUCCIÓN
<b>Justificación de la solicitud:</b>			
<b>Nombre del Indicador:</b>			
<b>Unidad de Medida:</b>			
<b>Descripción del indicador de producción:</b>			
<b>Responsable:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nota aclaratoria:</b> Este formulario es utilizado para eliminar, modificar o crear indicador de producción.			

**Form. 360301-079-08-23**







Anexo 5: Acta de cierre de proyectos Form. 360305-280-12-23



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS**  
**ACTA DE CIERRE DE PROYECTOS**

<b>Código</b>	<b>Nombre del Proyecto:</b>	<b>Responsable del Proyecto:</b>

<b>Objetivo del Proyecto:</b>

<b>Beneficiarios del Proyecto:</b>

<b>Ejecución Física</b>			
<b>Cumplimiento en Tiempo</b>	<b>Inicial Aprobado</b>	<b>Último Cambio Aprobado</b>	<b>Real</b>
Fecha de Inicio:			
Fecha de Fin:			

<b>Ejecución Presupuestal</b>				
<b>Presupuesto Gastos Aprobados</b>	<b>Último Cambio Aprobado</b>	<b>Real</b>	<b>Variación</b>	<b>Justificación</b>
Presupuesto Total Gastos Original Aprobado				

<b>Historial del Proyecto:</b>

Form. 360305-280-12-23



Anexo 6: Plan de acción (Iniciativa estratégica) Form. 360301-281-12-23




INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS  
PLAN DE ACCIÓN (INICIATIVA ESTRATÉGICA)

Información General								
Fecha de elaboración:								
Dependencia:		Equipo de Apoyo:						
Responsable								
Vinculación con Plan Estratégico 2020-2024								
Eje Estratégico:				Nombre de KPIs Asociados al Objetivo estratégico/Utilizar Ficha de Indicador de resultado				
Objetivo Estratégico:								
Objetivo Estratégico:								
Nombre Iniciativa Estratégica:								
Detalle del Plan de Acción								
N°	Actividad	Meta de actividad (verificable)	Responsable de la actividad	Fecha Inicio	Fecha Fin	Porcentaje Programado	Porcentaje Ejecutado	Comentarios/Justificaciones/Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
Porcentaje total del Plan						0.0%	0.0%	
No.	Recursos necesarios	Cantidad	2022	2023	2024	2025	costo total	Comentarios
1								
2								
3								
Total Costos			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Nombre del Responsable		Firma		Sello		Fecha		

Form. 360301-281-12-23



### XIII. Registro de Adendas

	Manual de Proceso Gestión de la planificación estratégica, proyectos y riesgos estratégicos		MP-A-037
Adenda			
# Adenda	Fecha	Detalle de la modificación	Aprobado
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			