

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



**AÑO
2015**

**EVALUACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO
ENERO-JUNIO 2015**

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	2
2.1 OBJETIVO GENERAL	2
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3. RESULTADO DE METAS CUANTITATIVAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL.....	3
3.1 DIRECCIÓN SUPERIOR	3
3.2 AUDITORÍA INTERNA.....	3
3.3 RECURSOS HUMANOS.....	4
3.4 DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.....	5
3.5 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA.....	6
3.6 INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.....	7
3.7 JURÍDICO.....	8
3.8 ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.....	8
3.9 PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS.....	9
3.10 DESARROLLO INSTITUCIONAL	11
3.11 PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS Y PRE-INVERSIÓN	11
4. RESULTADO GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.....	11
5. RESULTADOS SUBDIRECCIÓN DE SALUD	14
5.1 METAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN CENTROS DE ATENCIÓN.....	14
5.2 PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.....	15
5.3 METAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	17
5.4 SERVICIOS DE APOYO	18
6. RESULTADOS DE OTRAS ÁREAS DE GESTIÓN	18
6.1 INVERSIÓN FINANCIERA	18
6.2 ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS	19
6.3 GESTIÓN FINANCIERA CONTABLE.....	19
6.4 GESTIÓN FINANCIERA.....	20
6.5 APOYO Y MANTENIMIENTO	20
7. CONCLUSIONES	22
8. ANEXOS.....	23

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento al mandato de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado y de las Normas Técnicas de Control Interno, las cuales se constituyen en el marco básico que establece el Ministerio de Hacienda y la Corte de Cuentas de la República, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social da a conocer los resultados obtenidos de la evaluación de las metas programadas por cada dependencia administrativa y de salud, correspondiente al ejercicio fiscal enero-diciembre 2015.

Es de carácter obligatorio para los Órganos, Entidades, Sociedades e Instituciones del Sector Público realizar la formulación y evaluación del Plan Anual de Trabajo (PAT), por lo que deben efectuarse mediciones y correcciones de sus resultados, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas, planes estratégicos y operativos diseñados para alcanzarlos, respaldando el uso del presupuesto autorizado para el ejercicio vigente, así como también determinar las desviaciones y ejecutar las acciones oportunas para su corrección.

A continuación se presentan los resultados obtenidos y el análisis de los factores que han incidido de forma favorable o desfavorable en el cumplimiento de las metas operativas, las cuales corresponden al **segundo trimestre abril-junio 2015**.

Entre las situaciones que marcaron el comportamiento y producción de las dependencias en el período de abril a junio 2015, destacan situaciones favorecedoras a la mejora institucional, mediante la aprobación en sesiones extraordinarias de Consejo Directivo realizadas los días 23 y 24 de abril de la Nueva Organización del ISSS y el Plan Estratégico Institucional respectivamente. Tomando esto en cuenta, se aclara que la evaluación de enero a junio 2015 se ha realizado conforme a la estructura organizativa vigente a mayo 2015 y para la próximas evaluaciones del año 2015 se utilizará nueva estructura que entró en vigencia en junio 2015.

También se presentaron situaciones negativas como el cierre de la torre administrativa en mayo y el conato de incendio acontecido la 3ª semana del mes de junio.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar los resultados obtenidos de las metas operativas y proyectos estratégicos programados por las dependencias administrativas y de salud para el año fiscal 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de las metas programadas para el período enero-junio 2015.
- Conocer los factores contribuyentes y limitantes que inciden en el cumplimiento de las metas por área de gestión.

3. RESULTADO DE METAS CUANTITATIVAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL

3.1 DIRECCIÓN SUPERIOR

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEPT	OCT-DIC	CUMPLIM. ANUAL
DIRECCIÓN SUPERIOR	PLANES APROBADOS	ACUERDO	Programado	10	10	11	9	40
			Realizado	6	11			17
			% Cumplimiento	60%	110%			43%
	ESTRATEGIAS APROBADAS	ACUERDO	Programado	2	9	11	8	30
			Realizado	3	13			16
			% Cumplimiento	150%	144%			53%
	RESOLUCIONES Y ACUERDOS DE CONSEJO DIRECTIVO	ACUERDO	Programado	475	495	485	500	1,955
			Realizado	526	505			1,031
			% Cumplimiento	111%	102%			53%

Fuente: Evaluación PAT enero-junio 2015, BI-SAFISSS.

ANÁLISIS:

- El producto estrategias aprobadas tuvo un cumplimiento del 144%, siendo el factor contribuyente que la Unidad de Secretaria General únicamente es facilitadora para que la Dirección General y el Consejo Directivo aprueben lo solicitado por las diferentes dependencias.

3.2 AUDITORÍA INTERNA

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
CONTROL INTERNO	AUDITORÍA FINANCIERA	INFORME	Programado	5	5	4	5	19
			Realizado	6	6			12
			% Cumplimiento	120%	120%			63%
	AUDITORÍA OPERATIVA GENERAL	INFORME	Programado	7	7	4	9	27
			Realizado	6	7			13
			% Cumplimiento	86%	100%			48%
	AUDITORÍA INFORMATICA	INFORME	Programado	5	5	4	5	19
			Realizado	5	2			7
			% Cumplimiento	100%	40%			37%
	AUDITORÍA PROCESOS ADMINISTRATIVOS	INFORME	Programado	6	6	5	6	23
			Realizado	3	3			6
			% Cumplimiento	50%	50%			26%
	AUDITORÍA DELEGACIONES	INFORME	Programado	5	6	8	7	26
			Realizado	5	4			9
			% Cumplimiento	100%	67%			35%
	AUDITORÍA MÉDICA	INFORME	Programado	5	5	4	5	19
			Realizado	4	1			5
			% Cumplimiento	80%	20%			26%

Fuente: Evaluación PAT enero - junio 2015, BI SAFISSS.

ANÁLISIS:

- Las auditorías financieras, presentan un 120% de cumplimiento, siendo el factor contribuyente la realización de tres auditorías especiales solicitadas por las Autoridades Superiores del Instituto.
- Las auditorías de informática, tuvieron un 40% de cumplimiento en sus metas programadas, siendo el factor restrictivo el cierre de la Torre Administrativa por el STISSS, que retrasó la entrega de la información requerida a los auditados. Así como también la implementación de una guía para la evaluación del control interno bajo el enfoque de COSO en el cual se invirtió más tiempo por parte de los auditores.
- Las auditorías de procesos administrativos, tuvieron un cumplimiento del 50% siendo el factor restrictivo la falta de jefatura de Departamento durante el período, así como también el apoyo con equipo informático brindado a las áreas de Aseguramiento, Recaudaciones, Beneficios Económicos, entre otros para el desarrollo de sus actividades, durante el cierre de la Torre ISSS por acciones del STISSS.
- Las auditorías por delegaciones reflejan un 67% de cumplimiento siendo el factor restrictivo el mayor tiempo invertido en el entendimiento del sistema de control interno implementado por las dependencias en los procesos auditados.
- Con respecto a las auditorías de procesos de salud, se obtuvo un 20% de cumplimiento siendo el factor restrictivo para el cumplimiento de las metas la falta de personal, debido a que tres empleados se jubilaron en el mes de junio 2015, y su rendimiento durante los meses anteriores se vio afectado por los tramites que tenían que hacer en el INPEP y la UPISSS, así como también un auditor se encuentra incapacitado y actualmente solo se cuenta con dos recursos para el Departamento de Procesos de Salud.

3.3 RECURSOS HUMANOS

DEPEN- DENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE- MAR	ABR- JUNIO	JUL- SEPT	OCT- DIC.	CUMPL. ANUAL
RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	No. DE PARTICIPANTES	Programado	1,800	6,000	6,500	2,700	17,000
			Realizado	496	2,489			2,985
			% Cumplimiento	28%	41%			18%
		MONTO (MILES DE \$)	Programado	15	30	35	20	100
			Realizado	3	0			3
			% Cumplimiento	20%	0			3%
	PROCESO PARA RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO O AUTORIZADA	Programado	4,710	4,710	4,710	4,710	18,840
			Realizado	3,508	2,567			6,075
			% Cumplimiento	74%	55%			32%
	HORAS EXTRAS PAGADAS A EMPLEADOS	MONTO (MILES DE \$)	Programado	1,563	1,344	1,537	1,556	6,000
			Realizado	1,687	1,425			3,112
			% Cumplimiento	108%	106%			52%
	PRESTACIONES AL PERSONAL POR TIPO DE PRESTACIÓN	MONTO (MILES DE \$)	Programado	1,950	1,450	2,350	1,700	7,450
			Realizado	1,815	1,933			3,748
			% Cumplimiento	93%	133%			50%

Fuente: Evaluación PAT enero – junio 2015, BI SAFISSS.

ANÁLISIS:

- Con relación al producto capacitación de personal, obtuvo un 41% de cumplimiento en lo que respecta al número de participantes, siendo los factores restrictivos los siguientes: el Plan Anual de Capacitación y presupuesto fue aprobado de forma tardía; en cumplimiento al

proyecto cero papeles el enviar las invitaciones en forma digital no ha sido funcional ya que muchas veces no es recibida por el participante; la invitación a los eventos presenciales es solo para el personal administrativo, lo que representa el 20% de los participantes del ISSS, ya que el personal de Salud son capacitados bajo la modalidad del aula virtual, por indicaciones de la Subdirección de Salud y como resultado de la implementación de la capacitación virtual se ha obtenido un porcentaje menor de participantes debido a factor cultural, ya que los participantes no están familiarizados con esta modalidad, así como también algunas jefaturas no brindan el apoyo a sus colaboradores para que estos puedan acceder al aula virtual en horario laboral.

- La ejecución presupuestaria respecto a las capacitaciones del personal para el segundo trimestre no presenta ningún porcentaje de cumplimiento debido a que se ha gestionado la formación del personal a través de la red Gubernamental de Capacitaciones, cumpliendo con la Política de Ahorro Institucional.
- El producto procesos para el reclutamiento y selección de personal, alcanzó un cumplimiento del 55%, siendo el factor restrictivo el cierre de la torre administrativa por representantes sindicales en el mes de mayo que retrasó los procesos, inconsistencias detectadas en las propuestas de nombramiento, las cuales son devueltas a las dependencias para que realicen las correcciones y las remitan nuevamente para su procesamiento, de igual forma otras se reciben pero no se procesan (por ser presentadas fuera de tiempo) o son dejadas sin efecto por diferentes razones. EL porcentaje de cumplimiento reportado incluye solo aquellos nombramientos de personal contratado. Con el fin de disminuir las inconsistencias se está instalando el aplicativo en las computadoras de las diferentes dependencias.
- El producto prestaciones al personal por tipo de prestación, tuvo un cumplimiento del 133% debido a que en los meses de abril y junio se cancelaron pagos pendientes de la prestación de uniformes del año anterior (2014).

3.4 DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPL. ANUAL %
DESARROLLO DE TIC	ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	SOLICITUD DE SOFTWARE	Programado	5,250	5,300	5,400	5,300	21,250
			Realizado	4,489	4,363			8,852
			% Cumplimiento	86%	82%			42%
		SOLICITUD DE HARDWARE	Programado	2,230	2,350	2,600	2,690	9,870
			Realizado	1,682	1,617			3,299
			% Cumplimiento	75%	69%			33%
	RESPALDO DE DATOS INSTITUCIONALES	BACKUP	Programado	1,530	1,547	1,564	1,564	6,205
			Realizado	1,516	1,547			3,063
			% Cumplimiento	99%	100%			49%
	CONTROL DE CALIDAD DE LA OPERATIVIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	INFORME	Programado	6	6	6	6	24
			Realizado	3	5			8
			% Cumplimiento	50%	83%			33%
	CONTROL DE CALIDAD DE LAS BASES DE DATOS INSTITUCIONALES	INFORME	Programado	1	1	1	1	4
			Realizado	3	3			6
			% Cumplimiento	300%	300%			150%

ANÁLISIS:

- Los requerimientos de Software y Hardware tuvieron un 82% y 69% de cumplimiento siendo el factor restrictivo, la disminución en la demanda de requerimientos para reparación de equipo, debido a la instalación de equipos nuevos a nivel institucional.
- Los informes de control de calidad de la operatividad de los sistemas informáticos, alcanzó el 83% de cumplimiento, siendo el factor restrictivo el paro de labores liderada por el STISSS, en la Torre Administrativa lo que ocasionó retraso en la elaboración de los informes. Asimismo, a inicios del mes de junio se brindó apoyo al Departamento de Atención al Usuario para la instalación de equipo informático en el área de Inspecciones.
- Para el producto control de calidad de las bases se obtuvo el 300% de cumplimiento debido a que se realizaron informes mensuales, conforme a lo estipulado en el contrato de la empresa proveedora del servicio.

3.5 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC	CUMPL ANUAL
INFRA-ESTRUCTURA	DISEÑOS FINALES Y DOCUMENTOS CONSTRUCTIVOS	MILES \$	Programado	0	0	80	80	160
			Realizado	0	3.13			3.13
			% Cumplimiento	0%	0%			2%
		DOCUMENTO	Programado	0	0	1	1	2
			Realizado	0	0			0
			% Cumplimiento	0%	0%			0%
	INFRAESTRUCTURA MEJORADA	MILES \$	Programado	489	442	270	4,103	5,304
			Realizado	0	0			0
			% Cumplimiento	0%	0%			0%
	VALÚO Y EVALUACIÓN TÉCNICA	INFORMES	Programado	10	12	12	10	44
			Realizado	10	9			19
			% Cumplimiento	100%	75%			43%
	OBRAS VARIAS EN INFRAESTRUCTURA	MONTO EN MILES	Programado	53	53	53	53	212
			Realizado	18	84			102
			% Cumplimiento	34%	158%			48%
NÚMERO DE OBRAS		Programado	1	1	1	1	4	
		Realizado	1	2			3	
		% Cumplimiento	100%	200%			75%	

Fuente: Evaluación PAT Enero –Junio 2015, BI SAFISSS. (N.1) Montos tomados del informe de seguimiento mensual de la Pre-inversión e Inversión en Infraestructura Abril-Junio 2015 – Ver Anexo 1

- En lo que respecta a Diseños finales y documentos constructivos no se programó efectuar meta para el segundo trimestre de 2015. En el mes de abril se recibió opinión técnica favorable por parte de la Dirección General de Inversión y Crédito Público, para continuar con la etapa del diseño del proyecto Remodelación del Hospital Materno Infantil 1º de Mayo.
- El producto Infraestructura mejorada, hasta el mes de junio no presentó avance financiero, únicamente avance físico global de 7.21% relacionado con los proyectos: “Rehabilitación de infraestructura del ISSS para Atención de Especialidades, y “El mejoramiento de Unidad Médica de Apopa.”
Para el proyecto Rehabilitación de Infraestructura del ISSS para Atención de Especialidades” (VINSAR): Se contrató el servicio de consultoría para el diseño estructural, por un monto de \$59,250.00.
- El producto de obras varias en infraestructura, en la unidad de medida monto en miles, alcanzó un cumplimiento del 158% y 200% en la unidad de medida número de obras, siendo el factor

contribuyente la realización del retechado de la Unidad Médica de Santa Tecla y el sistema de retorno de agua de rechazo para el Centro Integral de Hemodiálisis.

3.6 INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEPT	OCT-DIC	CUMPLIM. ANUAL
INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	PRODUCCIÓN DE PAUTAS DE CAMPAÑA Y AUDIOVISUALES	CAMPAÑA	Programado	12	13	12	13	50
			Realizado	12	13			25
			% Cumplimiento	100%	100%			52%
		AUDIOVISUAL	Programado	21	21	21	21	84
			Realizado	49	48			97
			% Cumplimiento	233%	229%			115%
	REVISTA INSTITUCIONAL	PUBLICACIÓN	Programado	1	2	1	2	6
			Realizado	1	0			1
			% Cumplimiento	100%				17%
	CONFERENCIAS DE PRENSA REALIZADAS	CONFERENCIA	Programado	7	9	7	7	30
			Realizado	5	12			17
			% Cumplimiento	71%	133%			57%
	GESTIONES A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN OIR	SOLICITUD GESTIONADA	Programado	60	55	55	55	225
			Realizado	153	127			280
			% Cumplimiento	255%	231%			124%
PUBLICACIONES INFORMATIVAS EN MEDIOS DE COMUNIC. ESCRITO	PUBLICACIÓN	Programado	18	18	18	18	72	
		Realizado	13	20			33	
		% Cumplimiento	72%	111%			46%	
DESARROLLO DE EVENTOS INSTITUCIONALES	EVENTO (MONTADO)	Programado	16	18	17	17	68	
		Realizado	12	15			27	
		% Cumplimiento	75%	83%			40%	
DESARROLLO PARA FORTALECER RELACIONES INSTITUCIONALES	EVENTO (MONTADO)	Programado	13	15	14	14	56	
		Realizado	14	16			30	
		% Cumplimiento	108%	107%			54%	

Fuente: Evaluación PAT Enero –Junio 2015, BI SAFISSS.

ANÁLISIS:

- La producción de pautas de campaña y audiovisuales logró un 229% de cumplimiento en audiovisuales, siendo el factor contribuyente producción de pautas para el reforzamiento de la inscripción obligatoria de los patronos de la OVISSS y los tutoriales, beatificación de Monseñor Romero, entre otros.
- El producto revista Institucional, no presentó cumplimiento con respecto a la meta establecida, debido a que el proyecto se encuentra en proceso de planificación y se está organizando un nuevo grupo editorial quien definirá el contenido a publicar.
- Para el producto conferencias de prensa realizadas, alcanzó un 133% de cumplimiento, siendo el factor contribuyente la necesidad de informar a la población derechohabiente sobre los centros de atención que brindarían atención en el período vacacional, así como también informar sobre la semana de la seguridad social, la entrega de equipos nuevos a los centros de atención, inscripción de patronos a la OVISSS y el cierre de la Torre ISSS por paro de labores.
- Referente a las gestiones de solicitudes de información OIR, se obtuvo un 231% de cumplimiento, siendo superior a lo programado, esto debido a que los usuarios han mostrado

mayor interés en solicitar información institucional relacionada con los temas de expedientes clínicos, datos estadísticos, información de licitaciones entre otros.

- Las publicaciones informativas en medios de comunicación escrito, alcanzó el 111% de cumplimiento cuyo factor contribuyente fue la demanda de solicitudes por parte de las otras áreas y la coyuntura en la que estuvo la institución por el cierre de la Torre ISSS, propiciando la publicación de comunicaciones y posiciones institucionales.
- El desarrollo de eventos institucionales alcanzó un 83% con respecto a lo programado, debido al cumplimiento de las instrucciones brindadas por la Dirección General con respecto a la política de austeridad institucional.

3.7 JURÍDICO

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEPT	OCT-DIC	CUMPLIM. ANUAL
JURÍDICO	OPINIONES Y ASESORÍA REALIZADAS	NO. CASO	Programado	685	559	630	625	2,499
			Realizado	679	627			1,306
			% Cumplimiento	99%	112%			52%
	ELABORACIÓN DE CONTRATOS, CONVENIOS, FINIQUITOS Y OTROS	DOCUMENTO	Programado	1,614	60	80	538	2,292
			Realizado	389	197			586
			% Cumplimiento	24%	328%			26%

Fuente: Evaluación PAT Enero– Junio 2015, BI SAFISSS.

ANÁLISIS:

- El producto opiniones y asesorías realizadas, obtuvo un 112% de cumplimiento debido a que la ejecución se encuentra apegada a la demanda de los requerimientos de las diferentes dependencias, tanto institucionales como entidades externas.
- La elaboración de los contratos, convenios, finiquitos y otros alcanzó un 328% de cumplimiento, siendo el factor contribuyente la elaboración de 2 contratos por cada profesional ya que el plazo para su elaboración fue modificado pasando de un año a seis meses.

3.8 ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
UACI	COMPRAS POR LICITACIÓN O CONCURSO PÚBLICO	EXPEDIENTE	Programado	26	23	19	36	104
			Realizado	41	16			57
			% Cumplimiento	158%	70%			55%
	COMPRAS POR LIBRE GESTIÓN	EXPEDIENTE	Programado	251	416	222	189	1,078
			Realizado	223	231			454
			% Cumplimiento	89%	56%			42%
	CONTRATACIONES DIRECTAS	EXPEDIENTE	Programado	1	2	13	18	34
			Realizado	11	10			21
			% Cumplimiento	1,100%	500%			62%
	COMPRAS POR MERCADO BURSÁTIL	EXPEDIENTE	Programado	1	1	0	2	4
			Realizado	1	4			5
			% Cumplimiento	100%	400%			125%
	CONTRATOS SANCIONADOS POR INCUMPLIMIENTO	EXPEDIENTE	Programado	130	150	130	110	520
			Realizado	158	232			390
			% Cumplimiento	122%	155%			75%

Fuente: Evaluación PAT Enero– Junio 2015, BI SAFISSS.

ANÁLISIS:

- El producto compras por licitación o concurso público tuvo un 70% de cumplimiento, siendo el factor restrictivo, los procesos pendientes de algunas licitaciones que serán finalizadas en el mes de julio. Así como también procesos que históricamente se han tramitado bajo la modalidad de licitación pública se están tramitando por mercado bursátil, con el fin de obtener mejores precios y menores tiempos de contratación.
- Las compras por libre gestión tuvieron un 56% de cumplimiento siendo los factores restrictivos el poco interés de los proveedores, para registrar sus productos ante la Dirección General de Medicamentos, lo cual retrasa los procesos de compra. Así como el retraso en la elaboración de los términos técnicos causa retraso en la ejecución de las gestiones.
- Las Contrataciones Directas, presentan un 500% de cumplimiento, siendo el factor contribuyente la ejecución de compras de bienes y servicios de carácter urgente que no estaban incluidos en la planificación, tales como: contrataciones generadas por fallas en planta eléctrica de la Torre ISSS, adquisiciones de medicamentos para completar el abastecimiento 2015, procesos urgentes de infraestructura, entre otros.
- El producto compras por mercado bursátil tuvo un 400% de cumplimiento, ya que posterior a la planificación 2015, autoridades del ISSS indicaron que los requerimientos planificados inicialmente como Licitación Pública se cambiarán a la modalidad de compras por mercado bursátil, con el fin de aprovechar los beneficios en cuanto a precios adjudicados y tiempos de contratación.
- El producto contratos sancionados por incumplimiento alcanzó un 155% de ejecución, debido al cambio en la forma de cálculo de multas según lo indicado por la Unidad Jurídica, ya que las facturas eran agrupadas por fecha de entrega, lo cual podía incluir varios códigos; ahora se realizan por código aun cuando hayan sido programadas para la misma fecha; y al cambio en la forma que los administradores de contrato han remitido sus informes derivados de contrataciones directas.

3.9 PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE SUMINISTROS

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
UPyMS	PLAN DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME	Programado	0	3	2	6	11
			Realizado	0	3			3
			% Cumplimiento	0%	100%			27%

Fuente: Evaluación PAT Enero-Junio 2015

El producto plan de necesidades de bienes y servicios, que registra las necesidades anuales de bienes y servicios (medicamentos, insumos médicos, reactivos, equipo médico, servicios médicos, artículos generales entre otros) de las dependencias del ISSS a nivel nacional, presenta un 100% de cumplimiento, con respecto a lo programado. También se destaca que con el fin de brindar atención oportuna a los derechohabientes del ISSS se ha tomado en consideración el cronograma de la cadena de abastecimiento, aprobado en febrero 2015.

3.10 DESARROLLO INSTITUCIONAL

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPL. ANUAL
DESARROLLO INSTITUCIONAL	ESTUDIOS DE MEJORAS DE PROCESOS	DOCUMENTO	Programado	6	6	6	6	24
			Realizado	3	11			14
			% Cumplimiento	50%	183%			58%
	DOCUMENTOS OFICIALIZADOS	DOCUMENTO	Programado	7	7	6	6	26
			Realizado	5	7			12
			% Cumplimiento	71%	100%			46%
	ESTADÍSTICAS GENERALES DEL ISSS Y EN SALUD	PUBLICACIÓN	Programado	1	1	0	0	2
			Realizado	0	2			2
			% Cumplimiento		200%			100%
	GESTIONAR MISIONES OFICIALES INTERNAS Y EXTERNAS	INFORME	Programado	3	3	3	2	11
			Realizado	0	4			4
			% Cumplimiento	0	133%			36%

Fuente: Evaluación PAT Enero –Junio 2015, BI SAFISSS.

ANÁLISIS:

- Los estudios de mejora de procesos tuvieron un cumplimiento del 183%, debido a un incremento en los requerimientos, así como también la finalización de requerimientos especiales de interés institucional.
- Cabe destacar que en abril fue aprobada la nueva organización del ISSS por parte del Consejo Directivo del ISSS.
- El producto estadísticas generales del ISSS y en Salud presenta un cumplimiento del 200%, siendo el factor contribuyente la finalización del documento estadísticas de salud, que se encontraba pendiente en el período anterior. (por algunos ajustes solicitados por los Centros de Atención).
- Las gestiones de Misiones Oficiales Internas y Externas presentan un cumplimiento del 133% para el segundo trimestre, debido a que se gestionaron 4 misiones según detalle:
 - Reunión de la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos para la validación de la Estrategia Regional de Medicamentos 2015-2017, en el marco de la política regional de salud del SICA, 27 y 28 de abril 2015.
 - Taller para la priorización de dispositivos a considerar en el Listado Armonizado de Dispositivos Médicos.
 - XXXVI Asamblea ordinaria de la CISSCAD, 18 al 20 de mayo 2015.
 - Décima reunión ordinaria de la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer-CTCC, del 02 al 4 de junio 2015.

Se está dando cumplimiento a la Política de Ahorro y Austeridad del Gobierno, y el Plan de Ahorro Institucional, en el cual señalan que se gestionarán únicamente las misiones donde sea necesaria la presencia del titular, es por ello que se han gestionados las misiones obligatorias. Además, los titulares tuvieron que suspender su asistencia a misiones durante la suspensión de labores en la torre administrativa propiciada por el STISSS.

3.11 PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS Y PRE-INVERSIÓN

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPL ANUAL
PLANES Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS Y PREINVERSIÓN	SEGUIMIENTO FÍSICO Y FINANCIERO DE PROGRAMAS	INFORME	Programado	3	3	3	3	12
			Realizado	3	3			6
			% Cumplimiento	100%	100%			50%
	ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD PRE INVERSIÓN	No. ESTUDIOS	Programado	0	1	1	1	3
			Realizado	2	0			2
			% Cumplimiento	-	-			67%

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMP ANUAL
	PLAN ANUAL DE TRABAJO Y EVALUACIONES DE LOS PLANES	INFORME	Programado	1	1	2	1	5
Realizado			1	1			2	
% Cumplimiento			100%	100%			40%	

Fuente: Evaluación PAT Enero – Junio 2015, BI SAFISSS.

ANÁLISIS:

- El producto seguimiento físico y financiero de programas de inversión y pre inversión, tuvo un 100% de cumplimiento. (Se tuvo un avance financiero en pre-inversión pública del 1.95% que corresponde al proyecto “Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana” primera estimación de \$3,125.00, el avance físico es de 2.50%. Con respecto a la inversión pública no se tuvo avance financiero únicamente físico del 7.21%.)
- Con relación al producto estudios de factibilidad de pre-inversión, para el segundo trimestre no existe porcentaje de cumplimiento, debido a que los proyectos “Ampliación y remodelación del Hospital Regional de Santa Ana y Remodelación Hospital 1º de Mayo fueron reportados en el primer trimestre; los cuales su elaboración estaban programados para el 2º y 3er trimestre del presente año.
- En el mes de junio 2015, se reportó la evaluación del PAT correspondiente al trimestre enero-marzo 2015, cumpliéndose con el 100% de la meta establecida.
- Cabe señalar que en abril se aprobó el Plan Estratégico 2014-2019 por parte del Consejo Directivo.

4. RESULTADO GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.

Producto	U. Medida	Prog/Real	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Sept	Oct-Dic	Cumplimiento Anual
Afiliación de Nuevos Trabajadores y Beneficiarios	Activos	Programado	19,159	18,520	17,892	17,874	73,445
		Realizado	19,909	18,310			38,219
		%	104%	99%			52%
	Beneficiarios	Programado	21,496	20,081	20,014	19,409	81,000
		Realizado	19,523	19,597			39,120
		%	91%	98%			48%
Afiliación de Nuevos Patronos	Tarjeta Patronal	Programado	974	955	941	939	3,809
		Realizado	720	603			1,323
		%	74%	63%			35%
Pago de Susidio por Incapacidad Temporal	Monto en Miles	Programado	\$8,298	\$8,217	\$8,364	\$7,823	\$32,702
		Realizado	\$9,050	\$7,705			\$16,755
		%	109%	94%			51%
	Orden de Pago	Programado	61,647	62,790	61,398	56,537	242,372
		Realizado	81,864	66,984			148,848
		%	133%	107%			61%
Pago de Auxilio de Sepelio	Monto en Miles	Programado	\$688	\$645	\$674	\$617	\$2,624
		Realizado	\$828	\$837			\$1,665
		%	120%	130%			63%

Producto	U. Medida	Prog/Real	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Sept	Oct-Dic	Cumplimiento Anual
	Orden de Pago	Programado	1,011	934	974	891	3,810
		Realizado	1,056	1,019			2,075
		%	104%	109%			54%
Inspecciones Generales	Monto en Miles	Programado	\$416	\$407	\$409	\$410	\$1,642
		Realizado	\$298	\$249			\$547
		%	72%	61%			33%
	Informe	Programado	3,152	3,067	3,117	3,027	12,363
		Realizado	2,763	2,442			5,205
		%	88%	80%			42%
Constancia de Cesantía	Documento	Programado	2,198	2,049	2,087	1,718	8,052
		Realizado	1,802	1,775			3,577
		%	82%	87%			44%
Pensiones Activas	Monto en Miles	Programado	\$2,343	\$2,348	\$2,351	\$2,351	\$9,393
		Realizado	\$2,194	\$2,183			\$4,377
		%	94%	93%			47%
	*Número de Pensionados	Programado	7,825	7,850	7,886	7,832	31,394
		Realizado	7,287	7,405			14,692
		%	93%	94%			47%
Atenciones Colectivas	Pensionado Atendido	Programado	17,321	18,497	17,890	17,160	70,868
		Realizado	16,945	16,857			33,802
		%	98%	91%			48%
	Evento	Programado	20	31	29	21	101
		Realizado	23	29			52
		%	115%	94%			51%
	Pensionado Incorporado	Programado	105	120	150	105	480
		Realizado	129	87			216
		%	123%	73%			45%
Carta de 12 Semanas	Documento	Programado	5,581	6,158	6,075	5,681	23,495
		Realizado	5,780	5,634			11,414
		%	104%	91%			49%
Recuperación Efectiva de Mora	Monto en Miles	Programado	\$431	\$410	\$398	\$410	\$1,649
		Realizado	\$409	\$333			\$742
		%	95%	81%			45%
	Informe	Programado	12	12	12	12	48
		Realizado	12	12			24
		%	100%	100%			50%
Pago a Suministrantes	Monto en Miles	Programado	\$7	\$7	\$10	\$8	\$32
		Realizado	\$5	\$7			\$12
		%	71%	100%			38%

Fuente: Evaluación PAT Enero – Junio 2015, BI SAFISSS.

*Promedio de pensiones.

Los factores contribuyentes y limitantes en el cumplimiento de metas son:

- Respecto a la **Afiliación de Nuevos Trabajadores y Beneficiarios**, en el primero de los casos se tuvo un total de 18,310 nuevos empleados que significó el 99% de lo previsto, fue la coordinación de Occidente la que experimentó la mayor alza porcentual la cual fue de 38% debido a que la empresa RED FOX LAS MERCEDES S.A de C.V. Contrató personal nuevo en los meses de mayo y junio. Con relación a los beneficiarios se tuvo un cumplimiento de meta del 98%
- En la **Afiliación de Nuevos Patronos** el porcentaje de cumplimiento fue 63%, siendo el Depto. de Afiliación de DARBE el que menor porcentaje de cumplimiento tuvo ya que solo logró un 55% de lo previsto debido a la poca apertura de centros de trabajo debido a la situación que vive el país, otro factor que influye es el período de vacación. La sucursal de Usulután es la que mayor porcentaje de cumplimiento tuvo ya que fue de 103%.
- **Los Pagos de Subsidio por Incapacidad Temporal**, en los valores correspondientes a lo pagado en monto en miles se obtuvo un cumplimiento del 94% en este caso son las Coordinaciones de Occidente y Oriente las que reportan en términos porcentuales los mayores incrementos 112% en ambos casos, ello debido a la creciente demanda de trámite de incapacidades del sector público por enfermedades comunes específicamente en el caso de Santa Ana donde se ha experimentado un nuevo brote de Chikungunya y dengue presentándose la mayor alza en el mes de junio con 241 incapacidades.
- **Pago de Auxilio de Sepelio** las erogaciones (Monto en miles) en los tres centros que reportan pago de este tipo ha superado el total previsto en 30%, ello debido a que parte de los decesos se deben a trabajadores activos los cuales han sido víctimas de la delincuencia común.
- Las **Inspecciones Generales** en lo referente de monto en miles, lo realizado fue del 61% de lo previsto encontrándose el mayor porcentaje de cumplimiento en la Sucursal de Sonsonate con 86% y la de menor porcentaje de imposición de mora fue el Depto. de Inspección de la División de Aseguramiento y Recaudación y Beneficios Económicos el factor restrictivo fue la baja producción en el mes de mayo debido al paro sindical, además de incapacidades y permisos prolongados del personal que influyo en todo el trimestre. El porcentaje de cumplimiento de la cantidad de informes realizados fue de 80%
- **En las constancias de cesantía** el rendimiento durante en el período fue del 87%, teniendo la Coordinación de Occidente la de mayor porcentaje que fue de 106% y la sucursal de Sonsonate fue la menor con un desempeño del 37%; debido a que en el período hubo menos trabajadores cesantes, ya que ha habido menos cierre de empresas.
- En cuanto al producto de **Atenciones Colectivas**, al respecto se aclara que este programa a partir del mes de Junio pasó a formar parte de la Sub dirección de Salud. Este programa tanto en pensionados atendidos como en eventos realizados su cumplimiento ha sido de 91% y 94% respectivamente, pero en el caso de **Pensionados incorporados** la meta solo alcanzó el 73% reportándose en San Salvador el 57% de lo previsto, situación que se debe en parte a la falta de interés de los pensionados.
- En **Recuperación Efectiva de Mora**, el porcentaje de cumplimiento fue de 81% ya que de \$410,000 que se tenía previsto recuperar se logró hacer efectivo \$333,000 siendo la Coordinación de Occidente la que mayor porcentaje de cumplimiento obtuvo con 140% y la Sucursal de Sonsonate obtuvo un 53%.

5. RESULTADOS SUBDIRECCIÓN DE SALUD

5.1 METAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN CENTROS DE ATENCIÓN

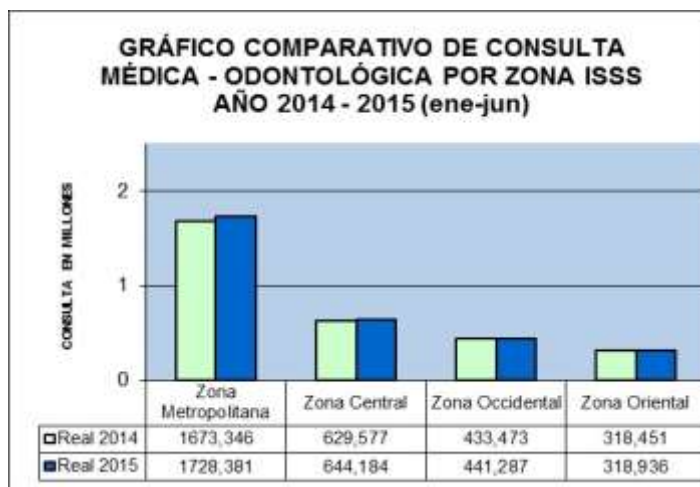
La producción de los centros de atención a nivel nacional fue de 3,132,788 Consultas médico - odontológicas, siendo consulta odontológica 140,101 y el resto consulta médica, con un cumplimiento de 98% de consultas con respecto a la meta programada y presentando un déficit de 69,414 consultas del periodo enero - junio del año 2015 con respecto a lo programado.

La estructura de la consulta médica y odontológica en el periodo enero- junio del año 2015 fue: la consulta general representó el 42% del total de consultas; consulta especializada 28%, consulta de emergencias el 26% y consulta odontológica con 4%, manteniendo la tendencia con relación al mismo período año 2014.

Durante los meses de enero a junio del año 2015 se brindaron 815,216 consultas de emergencia, esto significó 54,327 consultas más con respecto al año 2014 y 31,304 (4%) consultas, más de lo programado.

CONSULTA MÉDICA /ODONTOLÓGICA	2014		2015		DIFERENCIA 2015-2014	PORCENTAJE META 2015
	PROGRAM.	REALIZADO	PROGRAM.	REALIZADO		
Médica General	1,320,928	1,292,790	1,291,100	1,299,523	6,733	101%
Médica Especializada	948,125	866,841	988,751	877,948	11,107	89%
Médica Emergencia	675,377	760,889	783,912	815,216	54,327	104%
Odontológica Total	125,199	134,327	138,439	140,101	5,774	101%
Total Consulta Médica - Odontológica	3,069,629	3,054,847	3,202,202	3,132,788	77,941	98%

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT enero – junio año 2015
Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 julio del 2015



El ISSS ha brindado alrededor de dos consultas por derechohabiente de enero a junio del año 2015, cumpliendo con la oferta de la Institución.

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT enero – junio año 2015.
Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 julio del 2015

La producción de la consulta médica y odontológica de enero a junio de 2015 por zona geográfica, ha mantenido la tendencia con respecto al 2014.

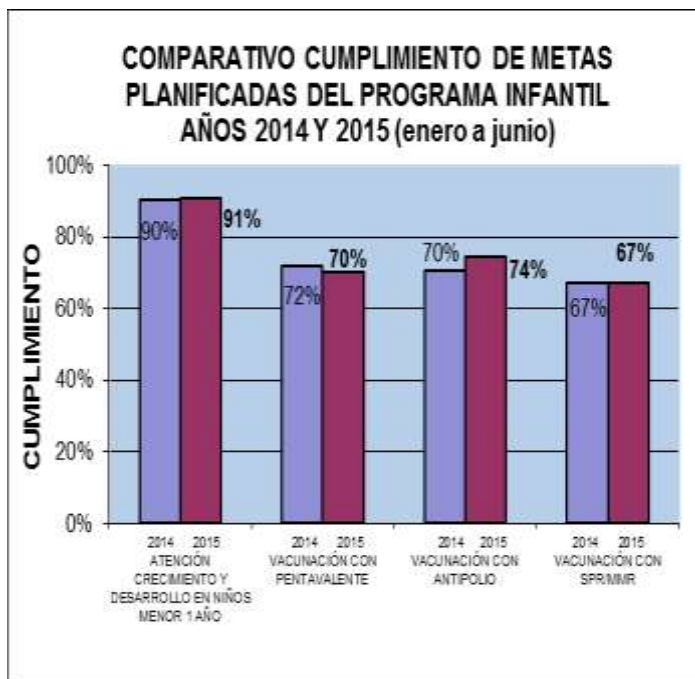


Los resultados de la consulta por zona geográfica fueron: La Zona Metropolitana presenta el 55% del total de consultas, seguida del 21% en la Zona Central.

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT enero - junio año 2015
Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 julio del 2015

5.2 PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

Las principales intervenciones son: Inscripción Infantil, Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, Atención Integral en Salud de la Mujer, Control Nutricional, Inmunizaciones, Odontología Preventiva Infantil y Prevención de Enfermedades Crónicas Metabólicas.



La inscripción precoz alcanzó el 72% de los niños inscritos antes de los 30 días de edad, quedando por debajo del estándar del 85% en 13% con respecto al total de niños inscritos al programa. Sin embargo, estos indicadores han mejorado respecto a los años 2013 y 2014, cuando se alcanzó coberturas de 68% y 71% respectivamente.

El Programa Infantil para el periodo de enero a junio del año 2015 logró un cumplimiento de meta sobre las inscripciones de niños menores de un año del 91%. Esto indica que se han atendido a 66,876 niños y han recibido sus controles en el periodo. Se dejaron de atender a 6,770 niños (10%) según la meta programada

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT enero - junio año 2015. Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 de julio del 2015

En inmunización, el alcance de acuerdo a la meta con: tercera dosis de pentavalente en el menor de un año fue del 70%, tercera dosis de OPV en menor de un año el 74% y con la primera dosis de SPR (MNR) en el niño de uno a dos años fue de 67% respectivamente.

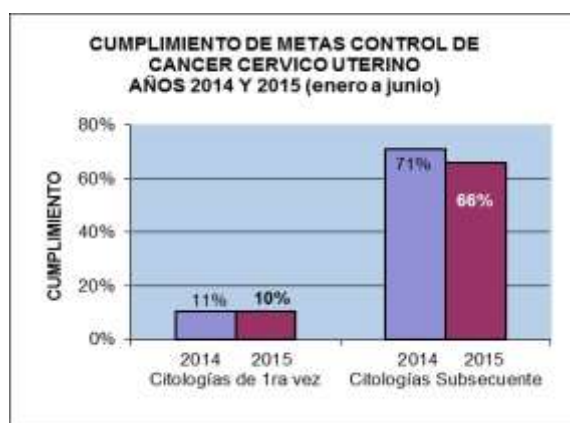
Los datos reflejados en el gráfico corresponden al incumplimiento de la meta programada por los centros de atención, siendo los logros en las metas, insuficientes para lograr coberturas de vacunación del 95%. Así mismo, al comparar los datos de vacunación con los del mismo periodo del año 2014, se observa una disminución en el porcentaje de las vacunas Pentavalente en 2%, la inmunización Antipolio se incrementó en 4% y la vacuna SPR/MMR se mantuvo en 67% con respecto al año 2014.

En el Programa de Salud de la Mujer, la Inscripción precoz de la embarazada presenta una cobertura del 70%, cumpliendo con el estándar (65%), de calidad institucional para el 2do. Trimestre del año 2015.

La concentración prenatal cumplió con 5.22 controles promedio por la usuaria inscrita en el periodo enero - junio año 2015 (Estándar 5 controles).

En el 2do. Trimestre del año 2015, la inscripción en cualquier tipo de método de Planificación Familiar temporal y permanente, no cumplió con el estándar institucional (25%), logrando el 15% de la cobertura con respecto a la población femenina derechohabiente en edad fértil (499,914 MEF - SES). Esto indica que no se han captado todas las usuarias activas que asisten a los controles o entrega de métodos anticonceptivos. Para el año 2014 se reportó el 16% de meta.

El principal método utilizado fue el de inyectables, representando el 74% de todos los métodos de planificación familiar. Se realizaron 2,707 esterilizaciones femeninas y 80 vasectomías.

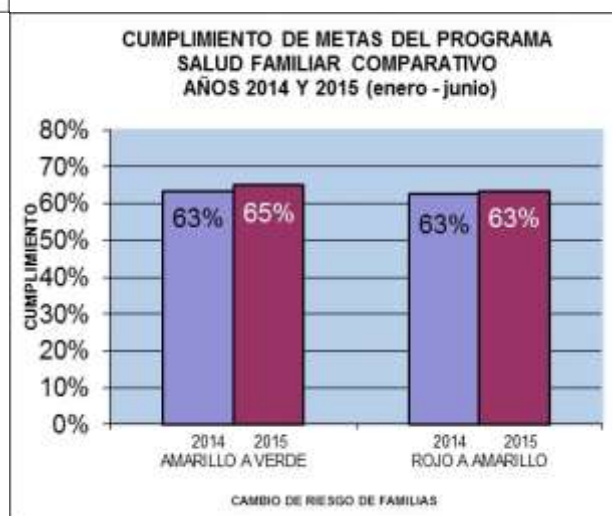


Control del Cáncer Cérvico Uterino, se realizaron 1,307 citologías de primera vez en la vida, con una cobertura de 0.31% (Mujeres de 30 a 59 años); siendo bajo, en comparación con el estándar del 16%. El total de citologías realizadas fue de 67,267, con un déficit de 63,498 citologías planificadas. El total de casos de cáncer de cérvix detectados fue de 83 en el periodo.

Fuente: SAFISS Evaluación PAT enero – junio 2015.
Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 julio del año 2015

El Programa de Salud Familiar atendió en el 2° trimestre del año 2015 a 14,650 familias del área de responsabilidad programática, con una cobertura en el cambio de riesgo de rojo – amarillo del 63% y de amarillo a verde del 65%. Para el año 2014 las coberturas fueron del 63% en ambos cambios de riesgo. Mejoró la cobertura en el periodo enero - junio año 2015 en el tipo de riesgo amarillo – verde en 2% con respecto al año 2014. Al mes de junio del año 2015, se cuentan con 33,382 (48%) familias en riesgo verde (estándar 70%).

Fuente: SAFISS Evaluación PAT enero – junio año 2015
Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 julio del 2015



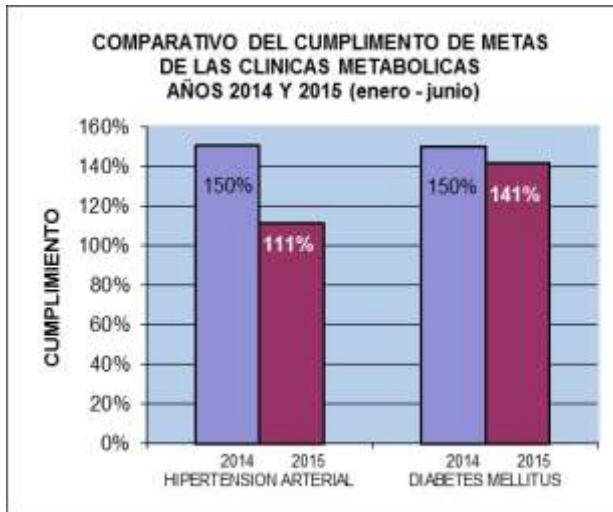
En el programa de VIH/SIDA se detectó 103 casos de VIH y 18 de SIDA. Ocurrieron 20 casos de post exposiciones con VIH en trabajadores de salud de los centros de atención y 4 pacientes por abuso sexual. Se realizaron 31,495 pruebas VIH de tamizaje a 16,435 (52%) embarazadas y 15,060 (48%) a otros grupos. Se detectaron 22 casos de VIH y 12 de SIDA más con respecto al año 2014, el total de pacientes recibiendo atención con antiretrovirales ascienden a 75, veintiséis menos que en el año 2014.

Se realizó prueba de tamizaje a 16,435 embarazadas, cubriendo el total de casos de este grupo de riesgo, de las cuales 3 resultaron con VIH, dos menos que en el año 2014. Existe una embarazada en este periodo recibiendo retrovirales.

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT ene- junio año 2015
Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 julio del 2015

La estrategia de Clínica Metabólica inscribió como hipertensos de enero a junio del año 2015 a 2,782 pacientes, representando 21 casos por cada 10,000 adultos y a 10 diabéticos por cada 10,000 D.H.

El total de diabéticos inscritos para el período es de 1,740 derechohabientes. Representando 1,507 hipertensos y 339 diabéticos menos con respecto al año 2014. El cumplimiento del programa es del 111% y 141% respectivamente, superando la meta del 85% para el periodo (enero – junio) año 2015. El total de pacientes inscritos al componente representa el 0.34% sobre la población de adultos en el periodo año 2015



5.3 METAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

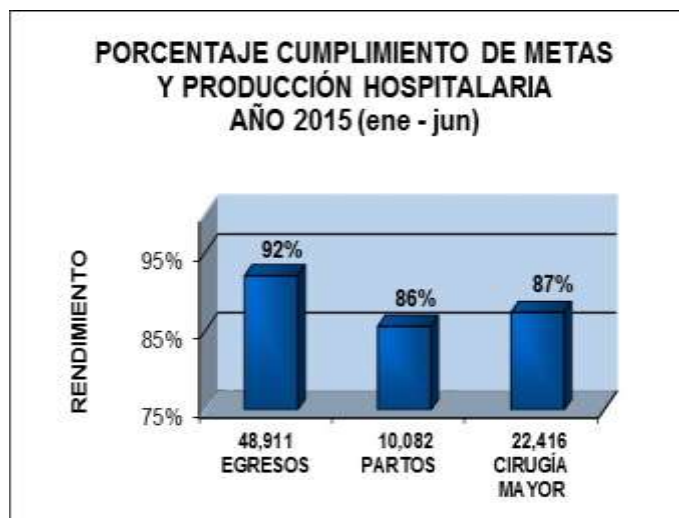
En el período enero – junio año 2015, los egresos hospitalarios fueron 48,911 con una cobertura de 4 egresos por 100 adultos. Para el año 2014, se tuvo una producción de 1,922(4%) egresos más.

Los partos institucionales ascendieron a 10,082 partos, y para el año 2014 se obtuvo 723(7%) partos más con respecto al año 2015.

Se alcanzó una producción de 1,688 (14%) partos menos de la meta institucional.

Fuente: SAFISSS Evaluación PAT enero – junio año 2015.
Extracción 2°. Trimestre del SES - BI el 27 de julio del 2015

Las cesáreas representaron el 32% (3,207) del total de partos, superando el estándar institucional del 30%. Se realizaron 12% (369) cesáreas más en el 2do. Trimestre del año 2014 con respecto al año 2015.



La producción de cirugía mayor fue de 22,416, realizándose 3,224 procedimientos quirúrgicos mayores, menos de lo programado. Para el periodo enero a junio del año 2014 se realizaron 430 (2%) intervenciones más que el 2015.

Se suspendieron 1,748 cirugías, que representó el 8% del total de cirugías mayores; siendo imputables al ISSS un 46% y el resto no institucionales (54%). Es necesario reducir la tendencia de suspensiones de cirugías imputables al ISSS. Se realizaron 135 (7%) suspensiones menos con respecto al año 2014. La suspensión de cirugías presentó un 2% más con respecto al estándar de 6%, es necesario revisar las causas de suspensiones.

5.4 SERVICIOS DE APOYO

La producción de los servicios de apoyo (ambulatorios y hospitalarios) consiste en la prestación de servicios complementarios a la atención de salud (exámenes diagnósticos y despacho de medicamentos en farmacias).

A continuación se resume la situación a nivel nacional:

Las recetas despachadas de enero a junio de 2015 fueron alrededor de 11 millones, de las cuales el 88% fueron entregadas en la atención ambulatoria y el resto en hospitalización.

El promedio nacional de recetas despachadas por consulta fue de 3.49 (sobrepasando el estándar de 3 recetas por consulta) y para hospitalización un aproximado de 27 recetas por cada egreso hospitalario.



Para el periodo enero - junio del 2014 el promedio de recetas fue de 3.47 por consulta y para hospitalización un aproximado de 24 recetas por egreso hospitalario.

Las recetas no despachadas representaron el 0.6% (66,745) del total de recetas recibidas en las farmacias. La meta para este año era mantener en 99.6% las recetas despachadas, presentando un déficit de cumplimiento de meta de tan solo 0.2%.

Se produjo 4,157,093 exámenes de laboratorio, alcanzando una concentración de 139 exámenes por 100 consultas en el 2do. Trimestre año 2015. Para el mismo periodo año 2014 se realizaron 152,020 (4%) exámenes menos que el periodo del año 2015, la concentración fue de 137 exámenes de laboratorio por 100 consultas en el 2do. Trimestre año 2014.

En Rayos X se obtuvo una producción de 267,905 exámenes; la concentración por 100 consultas fue de 8.9 exámenes de Rx. Para el periodo enero – junio del año 2014 se produjo 5,082 (2%) exámenes más con respecto al año 2015, con una concentración de 9.4 exámenes por 100 consultas.

Ambas producciones de exámenes de laboratorio y gabinete superaron el estándar por consulta de 40 exámenes de laboratorio y 3.6 exámenes de rayos "X" por 100 consultas respectivamente.

Se debe promover en los Centros de Atención el uso racional en la prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio y exámenes de rayos X.

6. RESULTADOS DE OTRAS ÁREAS DE GESTIÓN

6.1 INVERSIÓN FINANCIERA

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPLIM. ANUAL
INVERSIÓN FINANCIERA	INVERSIÓN EN TITULOS VALORES	INFORME	Programado.	6	6	6	6	24
			Ejecutado	6	6			12
			% Cumplimiento	100%	100%			50%
		MONTO (MILES DE \$)	Programado	92,755	-			No aplica
			Ejecutado	103,701	103,701			No aplica
			% Cumplimiento	112%	-			No aplica

Fuente: Evaluación PAT Enero – Junio 2015, BI SAFISSS.

- En cuanto al comportamiento experimentado por lo que es la Inversión Financiera, en lo concerniente a los informes estos se elaboraron tal como estaba previsto cumpliéndose en 100% y con el desarrollo del producto final monto en miles se mantuvo constante el monto del trimestre anterior el cual fue de \$103,701 debido a que las obligaciones laborales y los pagos a proveedores se solventaron con los ingresos corrientes.

6.2 ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT.-DIC.	CUMPL. ANUAL
ALMACENES Y DISTRIBUCIÓN	CONTROL DE BIENES Y SERVICIOS DESPACHADAS	ENVÍO	Programado.	4,350	3,740	3,650	3,750	15,490
			Realizado	4,069	3,651			7,720
			% Cumplimiento	94%	98%			50%
	CONTROL DE BIENES RECIBIDAS	ACTA DE RECEPCIÓN	Programado	3,670	3,285	2,880	2,840	12,675
			Realizado	4,327	3,776			8,103
			% Cumplimiento	118%	115%			64%

Fuente: Evaluación PAT Enero – Junio 2015, BI SAFISSS.

- Referente al comportamiento de bienes y servicios despachados, se obtuvo un total de 3,651 envíos, cumpliéndose lo programado en 98%.
- Las actas de recepción superaron en 15% lo programado debido a que se les hicieron solicitudes de anticipo de medicamentos a proveedores con el objeto de abastecer aquellos códigos que se encontraban a cero; además, se ha comenzado a recibir bienes correspondientes al almacén de artículos generales los cuales han sido adquiridos por medio del Mercado Bursátil.

6.3 GESTIÓN FINANCIERA CONTABLE

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT.-DIC.	CUMPL. ANUAL
FINANCIERO CONTABLE	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA, FLUJO DE FONDOS	Informe	Programado.	3	3	3	3	12
			Realizado	3	3			6
			% Cumplimiento.	100%	100%			50%
	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA Y RENDIMIENTO ECONÓMICO	Reporte Financiero	Programado.	6	6	6	6	24
			Realizado	6	6			12
			% Cumplimiento.	100%	100%			50%
	PAGOS A SUMINISTRANTES	Monto (miles \$)	Programado.	78,000	74,000	78,000	70,000	300,000
			Realizado	78,000	77,000			155,000
			% Cumplimiento	100%	104%			52%
	INVENTARIO FÍSICO DE MOBILIARIO Y EQUIPO	Acta	Programado	180	365	356	203	1,104
			Realizado	213	267			480
			% Cumplimiento.	118%	73%			43%

Fuente: Evaluación PAT Enero – Junio 2015, BI SAFISSS.

- Para este trimestre el cumplimiento de la meta en el Pago a Suministrantes fue del 104% llegándose a pagar la cantidad de \$77,000 (monto en miles) debido a compromisos adquiridos por la institución. Se aclara que estos valores incluye todos los pagos efectuados aun en las sucursales administrativas de Santa Ana y San Miguel.
- Con relación a los Inventarios Físicos de Mobiliario y Equipo el cumplimiento fue de 73%, la situación por la que no se cumplió la meta programada fue debido al paro de labores efectuado por el STISSS DEL 11 AL 21 de mayo.

6.4 GESTIÓN FINANCIERA

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT.-DIC.	CUMPL. ANUAL
RECAUDACIÓN INGRESOS	RECUPERACIÓN DE INGRESOS VARIOS	MONTO (MILES)	Programado	\$225	\$255	\$235	\$285	\$1,000
			Realizado	\$370	\$767			\$1,137
			% Cumplimiento.	164%	301%			114%
	RECUPERAC. EFECTIVA DE MORA	MONTO (MILES)	Programado	\$1,700	\$1,870	\$1,900	\$1,846	\$7,316
			Realizado	\$966	804			\$1,770
			% Cumplimiento.	57%	43%			24%
	INGRESOS EN CONCEPTO DE COTIZACIONES	MONTO (MILES)	Programado.	\$118,300	\$118,300	\$118,324	\$118,560	\$473,484
			Realizado	\$107,937	\$110,349			\$218,286
			% Cumplimiento.	91%	93%			46%

Fuente: Evaluación PAT Enero – Junio 2015, BI SAFISS.

- En el rubro de **recuperación de Ingresos Varios**, para el período analizado lo ingresado superó la meta prevista en 201% debido al aporte de \$428,571.57 que efectuó el estado en el período de abril a junio del presente año, por el cumplimiento de la ley del Seguro Social
- Con lo que respecta a la **Recuperación Efectiva de la Mora** para este segundo trimestre la meta propuesta solo alcanzó el 43%, lo cual se debió principalmente a tres factores; 1) el paro de labores en la torre administrativa el cual limitó realizar gestiones de cobros así como la no recepción de pagos de patronos en mora; 2) La resistencia habitual de ciertos patronos a realizar los pagos en concepto de mora; 3) La situación económica del país; 4) Patronos morosos localizados en lugares de mucha peligrosidad lo que hace difícil el acceso por parte de nuestro personal a esos lugares. Con el objeto de mejorar las recaudaciones se operativizará el convenio con el Ministerio de Hacienda para intercambio de información de contribuyentes, así también se ha recurrido a la contratación de servicios externos para la recuperación de la mora y gestión de apoyo del PNUD.
- Los **Ingresos en conceptos de Cotizaciones** en este trimestre fue de \$110,349 (monto en miles) lo que significó un cumplimiento de meta del 93%

6.5 APOYO Y MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPL. ANUAL
APOYO Y MANTENIMIENTO	SERVICIOS DE TRANSPORTE PROPORCIONADOS A PERSONAL	KM. RECORRIDO	Programado.	32,000	51,000	57,000	57,000	197,000
			Realizado	41,889	42,643			84,532
			% Cumplimiento	131%	84%			43%
		SOLICITUD ATENDIDA	Programado.	480	510	510	500	2,000
			Realizado	429	396			825
			% Cumplimiento	89%	78%			41%
	SERVICIO DE TRANSPORTE DE DESECHOS SÓLIDOS	KG. TRANSPORTADOS	Programado.	450,000	454,000	427,500	425,000	1,756,500
			Realizado	517,748	562,218			1,079,966
			% Cumplimiento	115%	124%			61%
	DOCUMENTOS DIGITALIZADOS	DOCUMENTO	Programado	618,027	597,424	618,026	566,524	2,400,001
			Realizado	595,360	650,503			1,245,863
			% Cumplimiento	96%	109%			52%
	TRABAJOS DE IMPRESIÓN REALIZADOS	CÓDIGO IMPRESO	Programado	1,741,290	1,807,656	1,821,022	1,280,620	6,650,588
			Evaluación	1,783,412	1,804,169			3,587,581
			% Cumplimiento	102%	100%			54%
	RECEPCIÓN DE ACTIVOS PARA DESCARTE	NÚMERO DE BIENES	Programado	690	690	690	690	2,760
			Realizado	1,160	1,946			3,106
% Cumplimiento			168%	282%			113%	
ROPA HOSPITALARIA DESPACHADA	KILOGRAMO	Programado	762,000	810,000	828,000	800,000	3,200,000	
		Realizado	752,829	750,914			1,503,743	
		% Cumplimiento	99%	93%			47%	

DEPENDENCIA	NOMBRE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	DATOS	ENE-MAR	ABR-JUNIO	JUL-SEPT	OCT-DIC.	CUMPL. ANUAL
	ALIMENTOS PREPARADOS Y SERVIDOS	RACIÓN	Programado	427,500	427,500	427,500	427,500	1,710,000
			Realizado	386,670	371,982			758,652
			% Cumplimiento	90%	87%			44%
	SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS GENERALES	ORDEN DE TRABAJO	Programado	2,075	2,142	2,189	2,132	8,538
			Realizado	2,579	2,131			4,710
			% Cumplimiento	124%	100%			55%
	SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS	ORDEN DE TRABAJO	Programado	1,558	1,683	1,603	1,636	6,480
			Realizado	1,434	1,420			2,854
			% Cumplimiento	92%	84%			44%
	SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO	ORDEN DE TRABAJO	Programado	2,210	2,246	2,309	2,373	9,138
			Realizado	2,435	2,452			4,887
			% Cumplimiento	110%	109%			53%
	SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	ORDEN DE TRABAJO	Programado	1,854	1,892	2,002	1,990	7,738
			Realizado	1,966	2,203			4,169
			% Cumplimiento	106%	116%			54%

Fuente: Evaluación PAT Enero –Junio 2015, BI SAFISSS.

División de Apoyo y Mantenimiento: La mayoría de productos presentan resultados entre el 85% y 110% respecto de lo programado, se detalla justificación de aquellos productos cuyo nivel de cumplimiento está fuera del ese rango.

- La Sección de Transporte, en el producto final “servicios de transporte proporcionados a personal” en lo referente a la **cantidad de kilómetros recorridos** esta alcanzó el 84% de lo programado y en lo que es **solicitudes atendidas** esta fue del 78% debido a que se han destinado motoristas para uso exclusivo de ciertas tareas como en el caso del camión cisterna para el abastecimiento constante de agua al Centro Integral de Hemodiálisis.
- La meta programada en el **servicio de transporte de recolección de desechos sólidos**, fue superior a lo previsto en 24% lo que significó 108,218 kg. De desechos que se recolectaron y trasladaron en forma adicional a lo previsto, ello se debió a la ampliación de cobertura que se ha brindado a algunos Centros de Atención tal como la Unidad Médica de Soyapango, Hospital Amatepec y red de Mejicanos debido a que no cuentan con el servicio de recolección de parte de las alcaldías respectivas.
- En cuanto a la **recepción de activos para descarte** los valores reportados en el trimestre fueron 182% superior a lo esperado, porque se encuentra en ejecución el programa de recepción de activos descartados, a los cuales posteriormente se les dará su disposición final por medio de subasta pública.
- En cuanto a la atención de solicitudes de **mantenimiento de equipo médico**, el cumplimiento de metas fue de 84% atendiendo durante el trimestre 263 órdenes de trabajo menos de lo que se tenía previsto
- En las órdenes de trabajo solicitando **mantenimiento de infraestructura**, la meta fue superada en 16% ya que se lograron atender 2,203 órdenes de trabajo, debido al apoyo brindado a readecuaciones realizadas en diferentes Centros de Atención a nivel nacional.

7. CONCLUSIONES

- El cumplimiento de metas del Plan Anual de Trabajo (PAT) 2015, correspondiente al segundo trimestre del presente año, en el área administrativa presenta un desempeño global de cumplimiento de metas de 106%; en lo concerniente al área de salud específicamente a la atención ambulatoria se logró cumplir el 98% de lo programado y en la atención hospitalaria el porcentaje de egresos alcanzados fue de 92%, partos el 86% y cirugías mayores 87% de lo previsto.
- Se observa que en promedio los cumplimientos de metas programadas han sido satisfactorias en toda la institución.
- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) en el producto de Contrataciones Directas, mostró un considerable aumento de ejecución en comparación con la cantidad programada (500% de cumplimiento) debido a la ejecución de compras de bienes y servicios de carácter urgente que no estaban incluidos en la planificación los cuales están relacionados con las contrataciones generadas por fallas en planta eléctrica de la Torre ISSS en el mes de junio 2015, adquisiciones de medicamentos para completar el abastecimiento 2015, procesos urgentes de infraestructura entre otros.
- La Oficina de Información y Respuesta, (OIR) la cual es la encargada de facilitar información institucional a la población en general, durante el segundo trimestre ha mantenido su nivel de cumplimiento superior a lo programado, debido a que la población ha mostrado mayor interés y conocimiento de la Ley de Acceso a la Información Pública, lo cual ha conllevado a tener un aumento considerable en solicitudes de información relacionados con los temas de expedientes clínicos, datos estadísticos, información de licitaciones entre otros.
- En el caso de recuperación efectiva de la mora se están tomando medidas importantes, para que los recursos financieros adeudados a la institución puedan ser recuperados en su mayoría. Así como también acciones preventivas para mejorar el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores.
- En las programaciones que cada dependencia efectúa para cada año, debe considerar los periodos vacacionales ya que son tiempos muertos de producción y colocar metas más realistas para evitar grados de dispersión muy distantes respecto al plan.

8. ANEXOS

ANEXO 1: AVANCE DE PROYECTOS DEL PROGRAMA DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA 2015

Mejoramiento de Unidad Médica de Apopa tiene un avance físico hasta el mes de junio de 4.00% acumulado: Se han realizado trabajos de estudio de suelo, sobre-excavaciones, restitución de suelos, inicio de sobre excavación bajo nivel desplante de zapatas, excavación muro MC1 ubicado entre los dos edificios, excavación zapata, colocación de refuerzo, inicio de vertido de concreto.

Rehabilitación de Infraestructura del ISSS para Atención de Especialidades con 4.43% de avance físico acumulado: Obras realizadas para el proyecto "Rehabilitación de Infraestructura del ISSS para Atención de Especialidades"(VINSAR): Construcción de nervios y construcción de tapial colindante en costado sur – oriente. En fecha 15 de mayo se suspendió temporalmente la ejecución de la obra, durante 110 días calendario, según acuerdo de Consejo Directivo #2015-0542.MAY, con el objetivo de realizar un diseño que brinde el soporte que requiere la obra, esperando que se reinicie los trabajos los primeros días de septiembre 2015.

Para dicho proyecto se contrató el servicio de consultoría para el diseño estructural, por un monto de \$59,250.00 a la sociedad Roberto Salazar y Asociados Ingenieros Consultores, S.A. de C.V.

Mejoramiento de Farmacias en Centros de Atención a Nivel Nacional: Se está desarrollando la documentación técnica de farmacia metrogalerías para realizar la gestión de compra; no obstante, el proyecto está relacionado directamente con la remodelación del Edificio Argüello, cuyas obras iniciaron el 18 de junio.

Construcción y Equipamiento del Hospital Zacamil: Proyecto en proceso de recepción y liquidación por parte de UNOPS. En proceso de modificativa ante Ministerio de Hacienda.

Avance Financiero			Avance Físico	
TOTAL PROGRAMADO	Programado junio	Ejecutado junio	Programado junio	Ejecutado junio
\$ 5,303,925.00 100%	\$1,897,890.00 35.78%	\$0.00 0.00%	32.80%	7.21%

Proyectos de Pre-Inversión a junio 2015

Proyecto Ampliación y Remodelación del Hospital Regional de Santa Ana: Para el mes de junio fue el único proyecto que presentó avance físico y financiero, teniendo el 5% de avance físico acumulado y un monto devengado de \$3,125.00 correspondiente a la primera estimación.

Proyecto Remodelación del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo: El 28 de abril se recibió Opinión Técnica favorable por la Dirección General de Inversión y Crédito Público, para continuar con la etapa de diseño del proyecto Remodelación del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.

Avance Financiero			Avance Físico	
TOTAL PROGRAMADO	Programado junio	Ejecutado junio	Programado junio	Ejecutado junio
\$ 160,000.00 100%	\$0.00 0.00%	\$3,125.00 1.95%	0.00%	2.50%

ANEXO 2. PRESTACIONES ECONÓMICAS

Producto	Unidad de Medida	Programado/ Real	Oficina central	Coord. Occidental	Sucursal Sonsonate	Coord. Oriental	Sucursal Usulután	Total General
Afiliación de Nuevos trabajadores Y Beneficiarios	Activos	Programado	27,950	2,882	1,639	3,978	1,230	37,679
		Realizado	27,026	4,252	1,714	3,813	1,414	38,219
		%	97%	148%	105%	96%	115%	101%
	Beneficiarios	Programado	28,240	3,388	3,645	4,144	2,160	41,577
		Realizado	25,930	4,701	2,826	3,697	1,966	39,120
		%	92%	139%	78%	89%	91%	94%
Afiliación de nuevos Patronos	Tarjeta Patronal	Programado	1,485	114	72	174	84	1,929
		Realizado	931	100	64	176	52	1,323
		%	63%	88%	89%	101%	62%	69%
Pago de Subsidio por Incapacidad Temporal	Monto en Miles	Programado	\$14,290	\$1,165	\$0	\$1,060	\$0	\$16,515
		Realizado	\$14,153	\$1,351	\$0	\$1,251	\$0	\$16,755
		%	99%	115%	-	118%	-	101%
	Orden de Pago	Programado	97,565	8,655	5,322	7,995	4,900	124,437
		Realizado	110,700	12,996	8,559	10,557	6,036	148,848
		%	113%	150%	161%	132%	123%	120%
Pago de auxilio de sepelio	Monto en miles	Programado	\$1,126	\$110	\$0	\$97	\$0	\$1,333
		Realizado	\$1,372	\$168	\$0	\$125	\$0	\$1,665
		%	122%	153%	-	129%	-	125%
Inspecciones Generales	Monto en miles	Programado	\$630	\$97	\$27	\$18	\$51	\$823
		Realizado	\$371	\$102	\$24	\$23	\$27	\$547
		%	59%	105%	89%	128%	53%	61%
	Informes	Programado	3,030	948	582	833	826	6,219
		Realizado	2,676	870	568	677	414	5,205
		%	88%	92%	98%	81%	50%	84%
Constancia de cesantía	Documento	Programado	3,735	158	181	90	83	4,247
		Realizado	3,232	155	78	66	46	3,577
		%	87%	98%	43%	73%	55%	84%
Pensiones activas	Monto en miles	Programado	\$4,691	0	0	0	0	\$4,691
		Realizado	\$4,377	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4,377
		%	93%					93%
	Nº de Pensiones *	Programado	7,838	0	0	0	0	7,838
		Realizado	7,346	0	0	0	0	7,346
		%	94%					94%
Atenciones colectivas	Pensionados Atendidos	Programado	27,680	0	6,388	0	1,750	35,818
		Realizado	25,349	0	6,560	0	1,893	33,802
		%	92%	-	103%	-	108%	94%
	Eventos	Programado	24	0	16	0	11	51
		Realizado	18	0	18	0	16	52
		%	75%		113%		145%	102%
	Pensionados incorporados	Programado	165	0	20	0	40	225
		Realizado	147	0	27	0	42	216
		%	89%		135%		105%	96%
Carta de 12 semanas	Documento	Programado	8,025	1,256	749	1,065	644	11,739
		Realizado	7,660	1,368	775	1,044	567	11,414
		%	95%	109%	103%	98%	88%	97%

Producto	Unidad de Medida	Programado/ Real	Oficina central	Coord. Occidental	Sucursal Sonsonate	Coord. Oriental	Sucursal Usulután	Total General
Recuperación Efectiva de Mora	Monto en Miles	Programado	\$0	\$179	\$247	\$278	\$137	\$841
		Realizado	\$0	\$264	\$151	\$182	\$145	\$742
		%	0%	147%	61%	65%	106%	88%
	Informes	Programado	0	6	6	6	6	24
		Realizado	0	6	6	6	6	24
		%		100%	100%	100%	100%	100%
Pago a suministrante s	Monto en Miles	Programado	0	\$8	0	\$6	0	\$14
		Realizado	0	\$9	0	\$3	0	\$12
		%		113%		50%		86%

Fuente: Evaluación PAT Enero –Junio 2015, BI SAFISSS.

*Promedio del trimestre

**ANEXO 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CENTRO DE ATENCIÓN,
EDAD Y SEXO AÑO 2015 (HIPÓTESIS PESIMISTA)**

ESTRUCTURA	TOTAL PAÍS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<= 0	12,412	11,625	24,037
1 - 1	13,063	12,373	25,436
2 - 2	12,982	12,466	25,448
3 - 3	13,711	13,292	27,003
4 - 4	14,635	14,152	28,787
5 - 5	14,245	13,552	27,797
6 < 8	41,484	39,650	81,134
8 < 10	27,202	25,431	52,632
10 < 12	27,693	26,572	54,265
niños	177,426	169,114	346,540
12 < 15	19	21	40
15 < 20	6,090	6,681	12,771
20 < 25	63,863	65,080	128,943
25 < 30	85,131	93,931	179,062
30 < 35	89,471	103,814	193,285
35 < 40	81,716	95,441	177,157
40 < 45	67,848	75,552	143,401
45 < 50	55,448	61,239	116,687
50 < 55	41,206	45,992	87,199
55 < 60	34,894	38,304	73,199
60 < 65	30,940	30,486	61,426
65 < 70	24,712	23,323	48,035
70 < 75	19,718	17,319	37,037
75 < 80	14,438	11,762	26,200
80 < 85	10,212	7,802	18,014
85 < 90	6,315	4,113	10,428
90 y más	8,318	4,015	12,339
Adultos	640,341	684,875	1325,223
Total	817,767	853,989	1671,763

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística

ANEXO 4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

	ENFERMEDADES	2015 ENERO - JUNIO		2014 ENERO - JUNIO	
		CASOS	Porcentaje de las 10 primeras causas	CASOS	Porcentaje de las 10 primeras causas
	TOTAL	512591	100	529996	100
1	Infección aguda vías resp superiores.	308105	60.1	341458	64.4
2	Diarreas enteritis y gastroenteritis	93185	18.2	80847	15.3
3	Infección de vías urinarias	23002	4.5	21153	4.0
4	Colon irritable	18165	3.5	16042	3.0
5	Accidente de trabajo	13544	2.6	13844	2.6
6	Lumbago	13165	2.6	11578	2.2
7	Traumatismo - contusión	11525	2.2	23212	4.4
8	Amibiasis	11275	2.2	11305	2.1
9	Chikungunya sospechoso	10525	2.1	*	*
10	Conjuntivitis bacteriana aguda	10100	2.0	10557	2.0

*Esta enfermedad no estaba contemplada en las primeras 10 causas en el año 2014 Fuente: Departamento de Epidemiología.