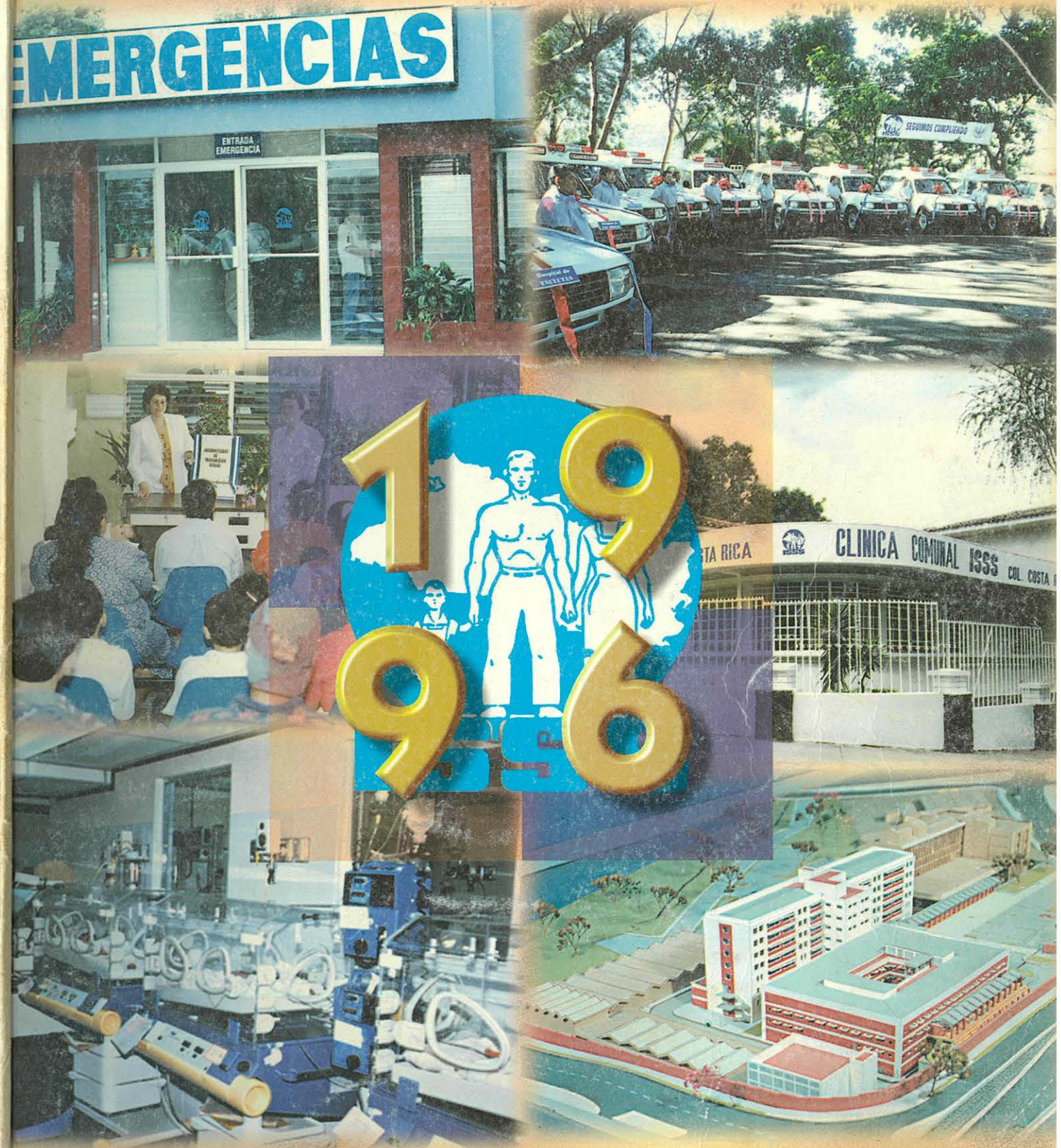
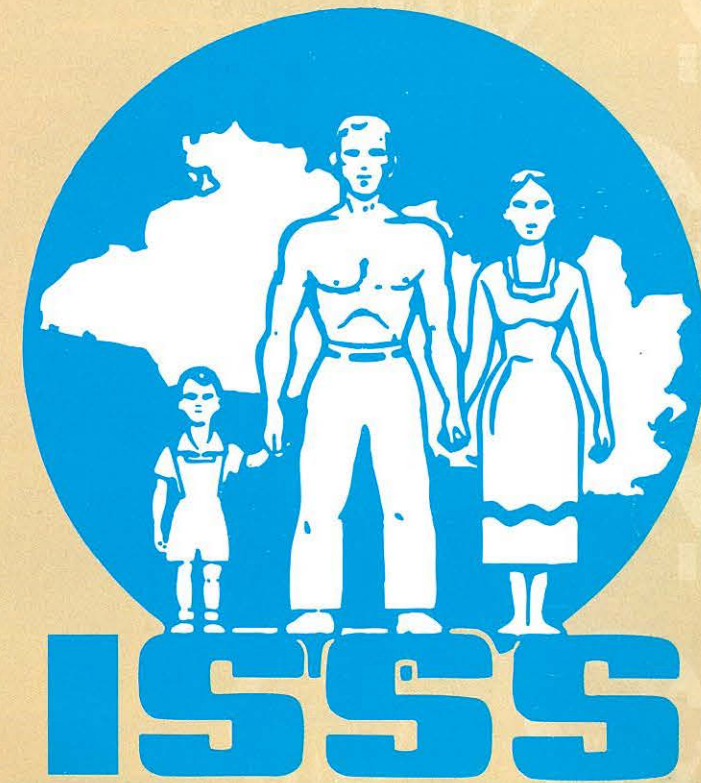


Un paso más hacia un futuro mejor.



**INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL**

“POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA”



INFORME DE LABORES 1996
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Dr. José Eduardo Tomasino Hurtado
Presidente Nato y Ministro de Trabajo y Previsión Social

Dr. José Armando Zepeda Valle
Vice Ministro de Trabajo y Previsión Social (Suplente)

PROPIETARIOS

Lcda. Jenny Flores Diaz
Dr. Homero Armando Sánchez Cerna
Ing. Francisco Castro Funes
Dr. Raúl Lara Menéndez
Sr. Aníbal Somoza Peñate
Sr. José Israel Huiza Cisneros
Ing. Alfredo Borgonovo Avila
Sr. Oscar Panameño
Dr. Miguel Mario Zablah
Dr. Raúl Alfredo Arriaza Fagioli

M. de Hacienda
M. de Trab. y Prev. Soc.
M. de Salud Púb. y Asist. Soc.
M. de Economía
Sector Laboral
Sector Laboral
Sector Patronal
Sector Patronal
Colegio Méd. de El Salvador
Sociedad Dental de El Salv.

Dra. María Julia Castillo Rodas
Secretaria

SUPLENTES

Lic. José Roberto Argueta
Dr. Jaime Amado del Valle Menjívar

Lic. Roberto Ortíz Avalos
Sr. Manuel de Jesús Contreras Mónico
Sr. Alfredo García Tejada
Sr. José Ernesto Escobar
Ing. Carlos Salazar Alvarenga
Dr. José María Ticas Martínez
Dr. Edgar Vicente Martínez

M. de Hacienda
M. de Trab. y Previsión Soc.
M. de Salud Púb. y Asist. Soc.
M. de Economía
Sector Laboral
Sector Laboral
Sector Patronal
Sector Patronal
Colegio Méd. de El Salvador
Sociedad Dental de El Salv.

Dr. José Sergio Mena Méndez
Secretario Suplente



CONSEJO DIRECTIVO INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

ADMINISTRACION SUPERIOR Y CONDUCCION INSTITUCIONAL

DIRECCION SUPERIOR:

DIRECCIÓN GENERAL
SUBDIRECCION GENERAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA

- DRA. MARÍA JULIA CASTILLO RODAS
- DR. JOSE SERGIO MENA MÉNDEZ
- ING. FRANCISCO EMILIO VELASCO

JEFATURAS DE DIVISION:

ADMINISTRATIVA
FINANCIERA
ABASTECIMIENTO
PRESTACIONES ECONÓMICAS
SALUD

- ING. FERNANDO ANTONIO PALMA P.
- LIC. ELMER ARTURO AMAYA
- ING. BENJAMIN DE JESÚS RAMÍREZ
- LIC. EMILIO ALBERTO VELÁZQUEZ
- DR. EDUARDO AVILÉS FLORES

JEFATURAS DE UNIDAD:

JURÍDICA ASESORA
INFORMÁTICA
INFRAESTRUCTURA Y CONSERVACIÓN
PLANIFICACIÓN
ASESORIA ACTUARIAL

- LIC. FERNANDO AVELAR BERMÚDEZ
- LIC. CESAR ABARCA PEÑA
- ING. OSCAR MIGUEL JOYA PANAMEÑO
- DR. JOSÉ ANTONIO PEREIRA GALVAN
- DR. JOSE CAMILO RODRIGUEZ

JEFATURAS DE APOYO Y ASESORÍA:

AUDITORIA INTERNA
COMUNICACIONES
SECRETARIA GENERAL

- LIC. VILMA VICTORIA TORRES
- LIC. OSCAR ARMANDO ARAUJO
- LIC. JOSE ARMANDO BARRIOS

DIRECCION GENERAL DEL I.S.S.S.

Dra. María Julia Castillo Rodas
Directora General



Dr. José Sergio Mena Méndez
Subdirector General

PRESENTACION

Deseo agradecer a los Trabajadores Asegurados, Empresarios y Gobierno Central por la fé y confianza depositadas en nuestra Institución y a los miembros del Consejo Directivo y empleados del I.S.S.S. por sus esfuerzos, que permitieron alcanzar importantes logros en diversos campos en el año 1996.

Hemos impulsado en forma acelerada numerosos proyectos enmarcados en las grandes políticas del Estado en materia de Seguridad Social, especialmente aquellos relacionados con la modernización y descentralización de los servicios, los cuales se describen en las páginas de este informe.

*Nos preocupan los asegurados que son atendidos por nuestra Institución, **pero más nos preocupan los que no tienen acceso a los servicios**. Por ello, muchos de nuestros esfuerzos están encaminados a mantener saludable a la población bajo nuestra responsabilidad.*

Reconocemos que queda mucho por hacer, pero nos sentimos satisfechos de haber cumplido con nuestra misión durante el año recién pasado.

Febrero de 1997

**DRA. MARÍA JULIA CASTILLO RODAS
DIRECTORA GENERAL I.S.S.S.**

INDICE

	Página N°
INTRODUCCION	9
I. COBERTURA	11
DESCRIPCION GENERAL	12
POBLACIÓN CUBIERTA	13
II. PRESTACIONES OTORGADAS	17
SITUACION EPIDEMIOLOGICA	18
REGIMEN DE SALUD	20
REGIMEN DE PENSIONES	21
VOLUMEN DE PRESTACIONES	21
III. HECHOS RELEVANTES	25
1. PROYECTOS ESTRATEGICOS	26
2. PROYECTOS ALTA TECNOLOGIA	32
3. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA FISICA	37
4. PROYECTOS DE APOYO	41
5. PROYECTOS A FUTURO	45
6. OTROS LOGROS	47
IV. RESUMEN DE GASTOS	49

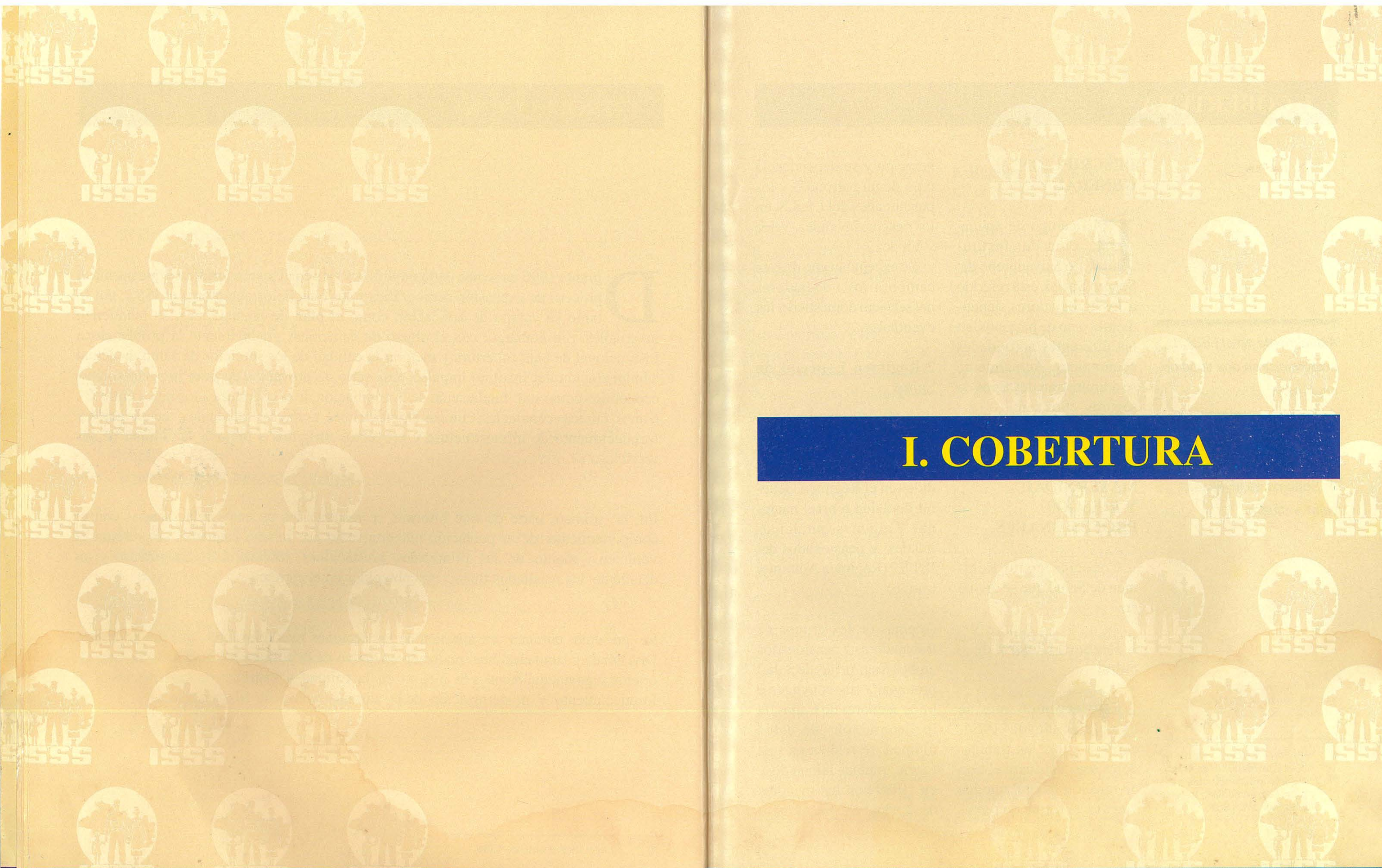
INTRODUCCION

Durante 1996 no se han dado modificaciones en el marco jurídico ^{1/} que norma el proceso de expansión demográfica y los beneficios que otorga el ISSS; por lo tanto su campo de aplicación como el plan de prestaciones, se mantienen invariables. Sin embargo, con el objeto de solucionar gradualmente la problemática Institucional de baja cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud, la actual administración del Instituto impulsó una serie de proyectos de gran impacto socio-económico como son: finalización de la ampliación de la cobertura a los niños entre 2-6 años, clínicas comunales, clínicas empresariales, empresas saludables, recuperación y fortalecimiento de infraestructura y proyectos dirigidos a mejorar la calidad de los servicios.

En la primera parte de este informe, se resumen los aspectos relacionados con el comportamiento de la población cubierta, bajo ese mismo esquema, se presenta el volumen y monto de las principales prestaciones servidas a los asegurados y un detalle de los resultados financieros obtenidos en el ejercicio.

Se presenta también un resumen de las acciones más relevantes, que las diferentes Divisiones y Unidades han realizado en apoyo de la política Institucional, la que se orienta fundamentalmente a la mejora en la calidad y cantidad de los servicios y al fortalecimiento y modernización de la administración de los programas.

1/ Ley y Reglamento del ISSS.



I. COBERTURA

I. COBERTURA

DESCRIPCION GENERAL

El campo de aplicación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, está referido a los trabajadores dependientes o no de patronos, en las diferentes actividades económicas. Actualmente se administran dos tipos de seguros, ellos son:

A. SEGURO DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES

Conocido como Régimen de Salud que se divide en:

1. Régimen General de Salud

Este régimen que se estableció desde 1954, cubre a todos los trabajadores sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule, la forma de remun-

neración y su dependencia o no de un patrono ^{2/} y los pensionados del I.S.S.S. en los riesgos: Invalidez, Vejez y Viudez.

Se exceptúan aún de este campo a los trabajadores del servicio doméstico y los eventuales.

2. Régimen Especial de Salud

Creado en 1979, es aplicable a los trabajadores del Sector Público no comprendidos en el Régimen General de Salud a nivel nacional ^{3/} algunas municipalidades y pensionados del INPEP (Régimen Administrativo).

Además de los grupos de trabajadores y pensionados ambos Regímenes de Salud protegen a sus cónyuges e hijos menores de 6 años, la incorporación de estos últimos, se realiza en una forma gradual iniciándose en 1989 con los menores de 2 años; en Septiembre

de 1993 los menores de 3 años, a partir de Enero de 1994 los menores de 4 años y en 1995 y 1996 se incluyeron los menores de 5 y 6 años respectivamente.

B. SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.

La cobertura de este Régimen es básicamente la misma del Régimen General de Salud, con excepción de los trabajadores del Sector Público ya cubiertos por el INPEP ^{4/}.

Además de los trabajadores cotizantes, el Régimen de IVM cubre a sus esposas o compañeras de vida y a sus hijos menores de 21 años, los cuales constituyen potenciales demandantes de pensiones de sobrevivientes.

A continuación se presenta un detalle de la población cubierta.

De acuerdo con las cifras oficiales de 1996, este programa cubre aproximadamente un 19.5% de la población total del país.

POBLACION CUBIERTA

1. Régimen de Salud

La cobertura total en 1996 fue de 14.14%: el total de afiliados fue de 818,246, se incrementó en el período 1995 - 1996 en 2.78%; sin embargo los cotizantes activos aumentaron solo el 1.59% situación que refleja la desaceleración económica que caracterizó el año de 1996. Con relación a la Población Económicamente Activa (PEA) la cobertura fue de 27.42%. El crecimiento del total de beneficiarios en un 5.16% fue a expensas de los niños de 2 - 6 años de edad y otros beneficiarios que aumentaron las demandas aunque no los ingresos.

2. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)

La población cubierta por el Régimen de I.V.M. fue de 19.47%, el total de cotizantes se incrementó en 0.61%, total de pensionados 8.65%, beneficiarios 0.69% y cobertura total en 0.88%.

La cobertura en el Régimen de Salud fue de 14.14% de la población total del país y 27.42% de la Población Económicamente Activa, en Régimen de IVM fue de 19.47% de la población total.

^{2/} En una primera etapa se cubre en calidad de trabajadores independientes a los patronos, personas naturales y sujetos al I.S.S.S.

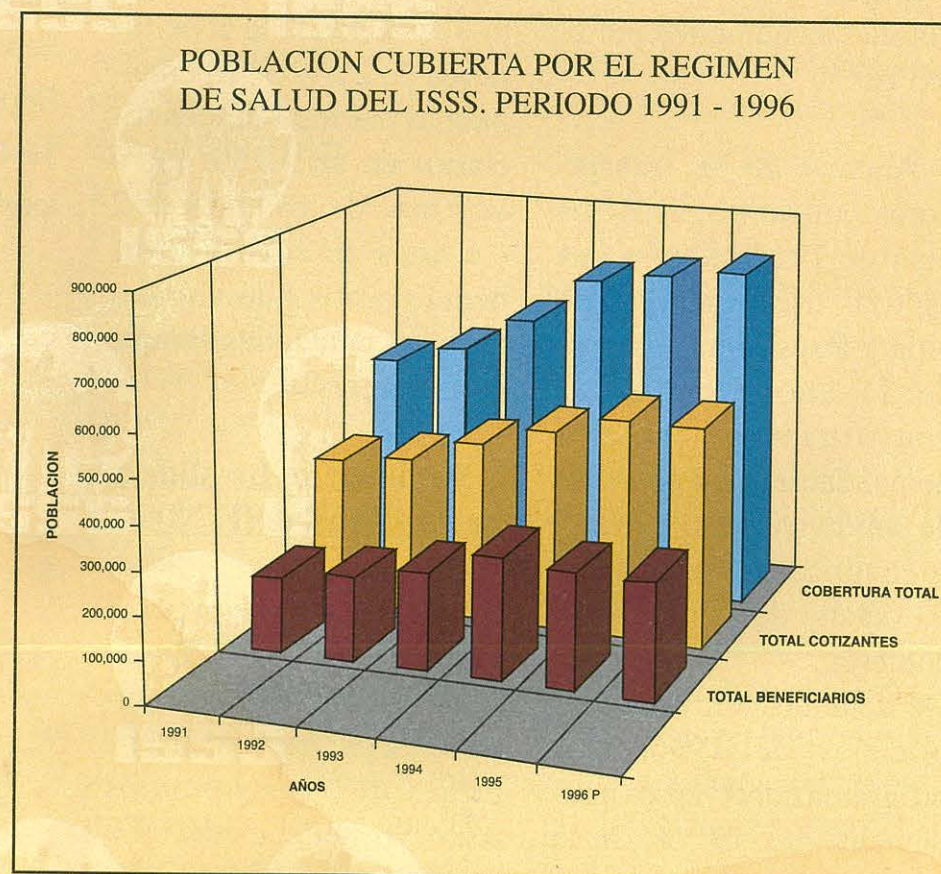
^{3/} La incorporación gradual de los trabajadores del sector público, se completó en 1989 con las Regiones Central y Metropolitana

^{4/} Los trabajadores de las Instituciones Autónomas cubiertas por el Régimen de Salud, en su mayoría se han afiliado al programa de prevención de INPEP

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
POBLACION CUBIERTA POR EL REGIMEN
DE SALUD DEL ISSS.
PERIODO 1991 - 1996

CATEGORIA DE ASEGURADO	1991	1992	1993	1994	1995	1996 P	VARIACION %	
							91-96	95-96
COBERTURA TOTAL	535,971	580,613	665,911	768,102	796,079	818,246	52.67	2.78
TOTAL COTIZANTES	361,924	387,148	441,845	488,639	528,935	537,319	48.46	1.59
TOTAL BENEFICIARIOS	174,047	193,465	224,066	279,463	267,144	280,927	61.41	5.16
REGIMEN GENERAL	413,258	466,060	532,743	615,862	619,569	634,705	53.59	2.44
ASEGURADOS COTIZANTES 1/	270,387	302,676	342,587	380,861	411,886	417,043	54.24	1.25
BENEFICIARIOS	142,871	163,384	190,156	235,001	207,683	217,662	52.35	4.80
REGIMEN ESPECIAL	122,713	114,553	133,168	152,240	176,510	183,541	49.57	3.98
ASEGURADOS COTIZANTES 1/	91,537	84,472	99,258	107,778	117,049	120,276	31.40	2.76
BENEFICIARIOS	31,176	30,081	33,910	44,462	59,461	63,265	102.93	6.40

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS

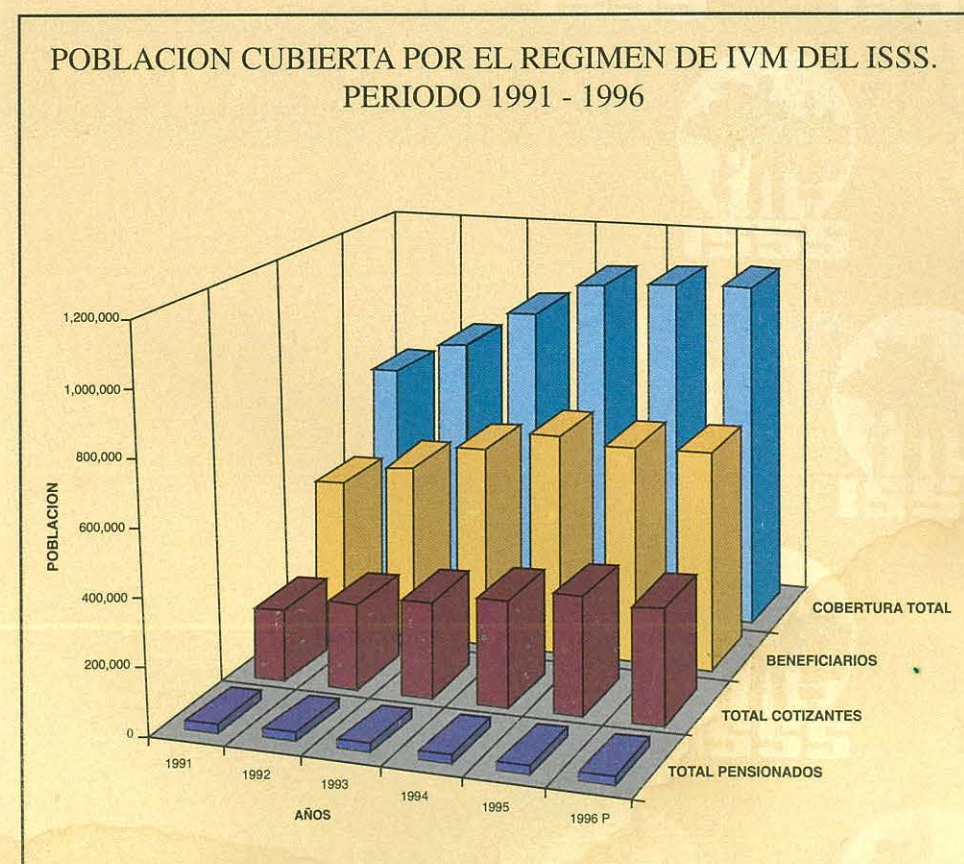


FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
POBLACION CUBIERTA
POR EL REGIMEN DE IVM DEL ISSS.
PERIODO 1991 - 1996

CATEGORIA DE ASEGURADO	1991	1992	1993	1994	1995	1996 P	VARIACION %	
							91-96	95-96
TOTAL COTIZANTES	244,567	276,595	315,925	347,616	377,267	379,569	55.20	0.61
TOTAL PENSIONADOS	22,059	24,005	26,045	28,015	30,238	32,855	48.94	8.65
BENEFICIARIOS	509,033	576,493	659,198	725,969	709,325	714,235	40.31	0.69
COBERTURA TOTAL	775,659	877,093	1,001,168	1,101,600	1,116,830	1,126,659	45.25	0.88

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS

II. PRESTACIONES OTORGADAS

II. PRESTACIONES OTORGADAS

A. SITUACION EPIDEMIOLOGICA

El perfil epidemiológico de 1996 nos muestra la transición epidemiológica en las primeras 10 causas de consulta: las infecciones respiratorias agudas representaron el 49.5% del total de causas notificables, las infecciones intestinales 9.9%; afecciones psicósomáticas (gastritis, colon irritable, trastornos de ansiedad) el 11.1%; infecciones de las vías urinarias el 5.6%; accidentes de trabajo y lumbago 7.3% y amibiasis 3.1%.

Las 10 primeras causas de consultas representaron el 86.5% de todas las patologías

atendidas.

Disminuyeron el riesgo de enfermar las siguientes patologías: infecciones intestinales, accidentes de trabajo y lumbago.

Las enfermedades que provocaron brotes epidémicos y sus tasas de ataque fueron: escabiosis (8.1x1,000); varicela (6.8x1,000); parotiditis (1.8x1,000); hepatitis A (0.6x1,000); fiebre tifoidea (0.4x1,000); esta última presentó un descenso en su riesgo de enfermar con relación a 1995.

Otras enfermedades que presentaron brotes en 1995 (cólera, dengue y conjuntivitis hemorrágica) estuvieron bajo control en este año.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA AMBULATORIA AÑO 1996

Nº	DIAGNOSTICO	Nº DE CASOS	% ACUMUL.	1996 TASAx1000	1995 TASAx1000	DIFERENCIA
1	CATARRO COMUN	128,709	27.3	157.3	207.8	DISMINUYO
2	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	119,297	49.5	145.8	26.5	AUMENTO
3	INFECCIONES INTESTINALES	55,593	59.3	67.9	72.6	DISMINUYO
4	INFECCION VIAS URINARIAS	35,607	65.0	43.5	42.8	AUMENTO
5	GASTRITIS	26,065	69.3	31.9	29.3	AUMENTO
6	ACCIDENTE DE TRABAJO	26,600	73.5	32.5	37.9	DISMINUYO
7	COLON IRRITABLE	23,176	77.0	28.3	23.4	AUMENTO
8	TRASTORNO DE ANSIEDAD	22,999	80.3	28.1	22.9	AUMENTO
9	LUMBAGO	22,389	83.4	27.4	27.9	DISMINUYO
10	AMIBIASIS SIN ABCESO	17,205	86.6	21.0	15.9	AUMENTO
	LAS DEMAS CAUSAS	81,372	100.0	-	-	-

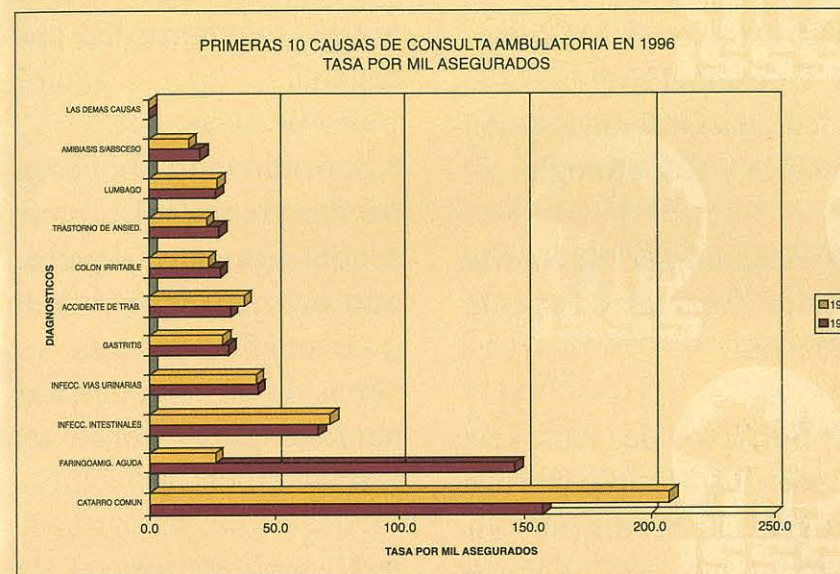
Las 10 primeras causas de consultas representaron el 86.5% de todas las patologías atendidas.

Disminuyeron el riesgo de enfermar las infecciones intestinales, accidentes de trabajo y lumbago.

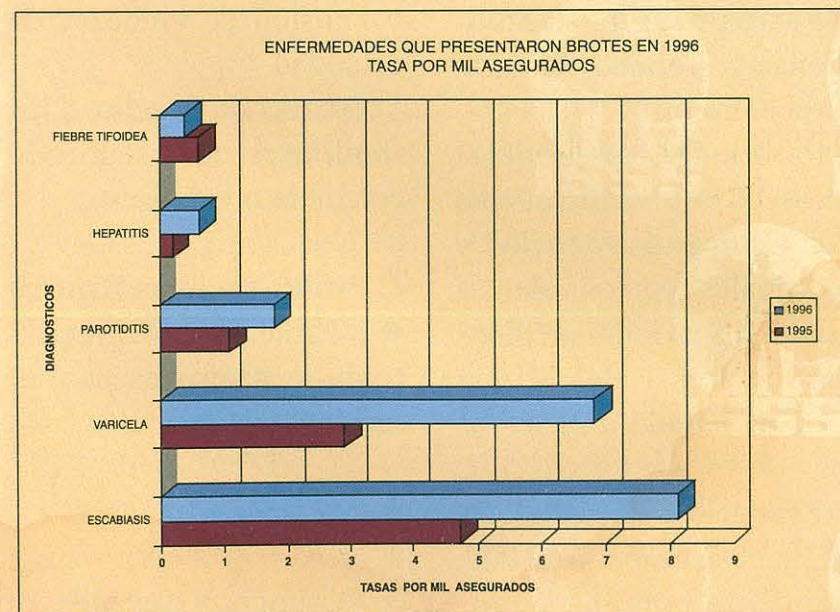
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL ENFERMEDADES QUE PRESENTARON BROTES EN 1996 Y SU COMPARACION CON 1995

DIAGNOSTICO	1996 Nº DE CASOS	1996 TASA POR MIL	1995 TASA X 1000	DIFERENCIA
ESCABIOSIS	658	8.1	4.7	AUMENTO
VARICELA	5,561	6.8	2.9	AUMENTO
PAROTIDITIS	1,473	1.8	1.1	AUMENTO
HEPATITIS A	487	0.6	0.2	AUMENTO
FIEBRE TIFOIDEA	-	0.4	0.6	DISMINUYO

FUENTE: INFORME EPIDEMIOLOGICO - ISSS



FUENTE: INFORME EPIDEMIOLOGICO - ISSS



FUENTE: INFORME EPIDEMIOLOGICO - ISSS

B. REGIMEN DE SALUD

1. Régimen General de Salud

Mediante este Régimen del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, otorga tres tipos de prestaciones.

a) Prestaciones Médicas

◆ Consulta Externa Medicina General, Especialidades y Odontología.

◆ Hospitalización en Medicina General y Especialidades.

◆ Servicios de: Farmacia, Radiodiagnóstico, Ultrasonografía, Medicina Nuclear, Laboratorio Clínico, Radioterapia, Patología, Anestesiología, Hemodiálisis y Terapia Respiratoria entre otros.

Para brindar los servicios médicos el Instituto cuenta con Centros de Atención y Hospitales propios, además contrata servicios médicos particulares y del Ministerio de Salud Pública.

b) Prestaciones Económicas

◆ En caso de enfermedad, accidente común, mater-

nidad:

* Subsidio diario por incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad común, a partir del 4º día inclusive, hasta un límite máximo de 52 semanas y,
* Subsidio por maternidad durante 12 semanas.

◆ En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

* Subsidio diario por incapacidad temporal a partir del día siguiente a aquél en que ocurrió el accidente (máximo 52 semanas).

*Pensión en caso de incapacidad permanente sea parcial o total.

◆ En caso de muerte del asegurado

* Pensión de viudez y de orfandad.

* Auxilio de sepelio a los familiares del asegurado cotizante que fallece.

c) Prestaciones en Especie

◆ Canastilla Maternal (ropa y materiales para el recién nacido).

◆ Ayuda de Lactancia.

2. Régimen Especial

Unicamente otorga prestaciones médicas y en especie de acuerdo a lo descrito en el Régimen General de Salud.

C. REGIMEN DE PENSIONES

(Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte)

1. Prestaciones Económicas

Esta prestación tiene como objetivo principal restituir en parte la pérdida de ingresos de una familia, debido al retiro, muerte o invalidez del trabajador cotizante; por lo tanto constituyen fundamentalmente cantidades de dinero que el Instituto entrega a éste o a los beneficiarios como pensión temporal o permanente.

2. Prestaciones en Especie

Consiste en proporcionar al pensionado por Invalidez o Vejez, aparatos de prótesis en caso de recomendación médica.

D. VOLUMEN DE PRESTACIONES

Las consultas médicas en 1996 fueron 3,719,855;

representando 4.5 consultas / derechohabiente /año, el mas alto del sexenio, en el período 1991-1996 se elevaron en un 62.96% y en el período 1995-1996 en un 12.84%, este último a expensas de la población beneficiaria; un incremento menor se aprecia también en las consultas odontológicas, días de hospitalización, prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio, egresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas y radiografías. Es preocupante el incremento de los partos en el período 1991-1996 en un 74.25% y en 12.37% de 1995 a 1996 con un total de 27,491 partos atendidos y 33.4 partos por 1,000 asegurados y los tratamientos de hemodiálisis que fueron 6,515, decreciendo en una magnitud del 17.64% de 1995 a 1996. Los egresos hospitalarios fueron 87,828 representando 10.7 egresos por 100 asegurados.

Todo ello gracias al incremento en la capacidad instalada del Instituto que fue ampliada durante el año de 1996.

El I.S.S.S. proporcionó en 1996:

3,719,855 consultas médicas.

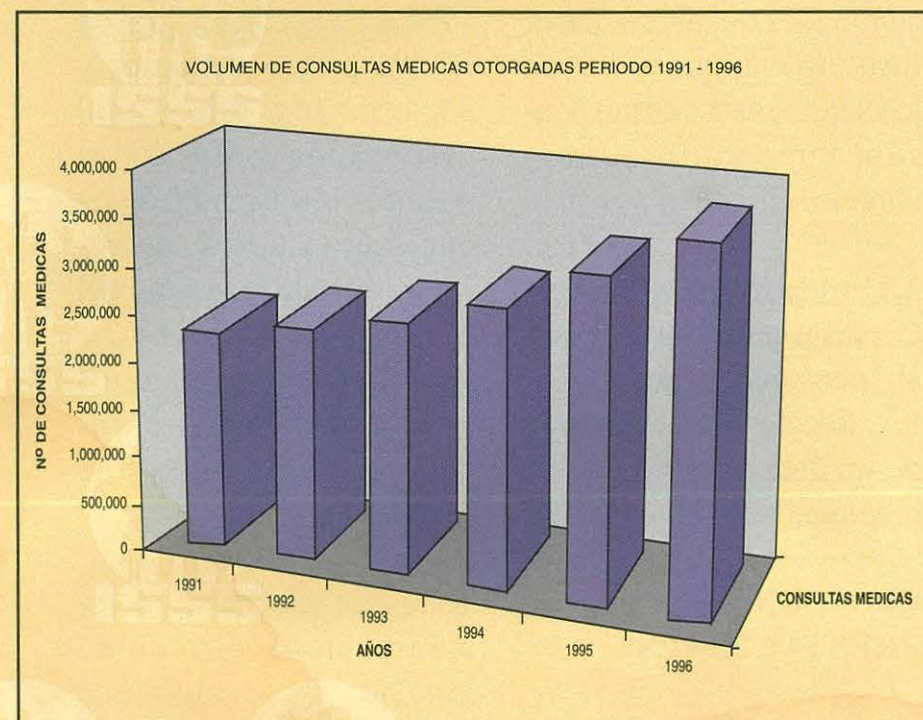
27,491 partos.

87,828 egresos hospitalarios.

**PRINCIPALES PRESTACIONES DE SALUD
OTORGADAS POR EL I.S.S.S. 1991 - 1996
(REGIMEN DE SALUD)**

TIPO DE PRESTACION	AÑOS						VARIACION	
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	91-96	95-96
CONSULTAS MEDICAS	2,282,348	2,433,626	2,616,902	2,874,548	3,296,608	3,719,865	62.98	12.84
CONSULTAS ODONTOL.	242,605	267,638	284,062	287,623	316,816	349,048	43.88	10.17
DIAS DE HOSPITAL.	298,813	333,264	375,307	400,278	401,330	426,057	42.58	6.16
PRESCRIPCION DE MEDIC.	6,661,417	7,324,199	8,140,335	8,918,308	10,042,460	11,036,697	65.68	9.90
PARTOS ATENDIDOS	15,777	17,252	19,330	22,286	24,464	27,491	74.25	12.37
TRATAMIENTOS DE HEMOD	4,607	5,817	7,335	8,383	7,910	6,515	41.42	(17.64)
ELECTROCARDIOGRAMAS	22,470	23,538	28,398	30,640	30,462	34,463	53.37	13.13
RADIOGRAFIAS	243,708	295,479	358,545	401,133	433,585	460,700	89.04	6.25
INTERVENCIONES QUIRUR.	76,991	84,741	90,120	98,139	105,173	111,961	45.42	6.45
EGRESOS HOSPIT.	58,379	65,483	70,904	77,348	81,091	87,828	50.44	8.31
EXAMENES DE LAB.	1,433,724	1,951,752	2,273,887	2,486,029	2,746,000	2,931,960	104.50	6.77

- BOLETIN DE ESTADISTICAS DE SALUD, 1991-1996



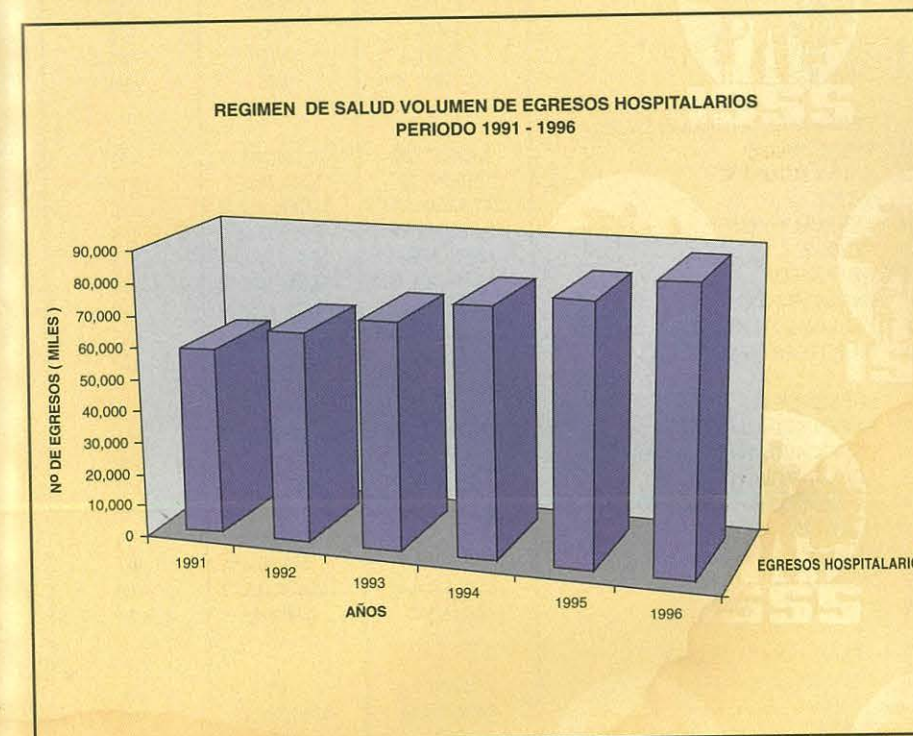
FUENTE: BOLETIN DE ESTADISTICAS DE SALUD 1991 - 1996

El número total de nuevos afiliados fue de 153,823, presentando una disminución del 8.39% con relación a 1995. Siendo los trabajadores y beneficiarios adultos afiliados donde se registra la baja mas sensible, la afiliación de niños se incrementó en 11.67 % con relación al año anterior. El número de pensiones vigentes fue de 39,395 incrementándose 5% con relación a 1995 y el monto erogado ascendió a ¢395,619,534.91 incrementándose en 24% con relación al año 1995.

Los subsidios por enfermedad común disminuyeron en 4% y los días subsidiados disminuyeron en 12%. Sin embargo los costos emitidos se incrementaron en 5% a expensas del rubro de maternidad: los auxilios de sepelios en el año disminuyeron en 4% mientras que los montos erogados por esa prestación se incrementaron en 7%. Las prótesis proporcionadas se incrementaron en 10% y su costo disminuyó en 43% mejorando la eficiencia en este servicio.

El número. de pensiones vigentes fue de 39,395 incrementándose en 5% con relación a 1995.

El monto erogado ascendió a ¢395,619,534 incrementándose en 24% con relación a 1995.



FUENTE: BOLETIN DE ESTADISTICAS DE SALUD 1991 - 1996

El incremento de partos en 1996 fue de 12.37% con relación a 1995.



FUENTE: BOLETIN DE ESTADISTICAS DE SALUD 1991 - 1996

PRINCIPALES PRESTACIONES ECONOMICAS OTORGADAS 95 - 96 (REGIMEN DE I.V.M.)

Nº	DESCRIPCION	1995	1996	VARIACION %
1	AFILIACION (Inscripciones)			
1.1	PATRONOS	3,481	+01	
1.2	TRABAJADORES	85,499	67,743	-21
1.3	BENEFICIARIOS (Esposos y Compañeras de Vida)	29,053	25,795	-11
1.4	NIÑOS			
1.5	0-2 AÑOS	36,236	34,402	-05
1.6	2-3 AÑOS	13,784	18,869	+37
1.7	3-4 AÑOS	3,262	4,901	+25
1.8	4-5 AÑOS	1,891	2,726	+50
1.9	5-6 AÑOS	200	936	+368
2	PENSIONES (Régimen de I.V.M.) ¢			
2.1	INVALIDEZ	8,696,577.32	10,719,798.27	+23
2.2	ASIGNACIONES	710,947.40	1,244,162.35	+75
2.3	VEJEZ	247,435,063.34	312,411,922.41	+26
2.4	ASIGNACIONES	3,382,799.29	5,910,210.54	+75
2.5	VIUDEZ	32,619,356.66	38,517,714.09	+18
2.6	ORFANDAD	23,765,408.39	24,645,593.34	+04
2.7	PROGENITORES	1,836,432.17	2,170,135.91	+18
2.8	PENSIONES VIGENTES	37,380	39,395	+05
2.9	MONTO EROGADO	318,471,368.17	395,619,534.91	+24
3	SUBSIDIOS ¢			
3.1	ENFERMEDAD COMUN	34,678,557.71	33,329,183.52	-04
3.2	ENFERMEDAD PROFESIONAL	86,070.82	54,917.01	+36
3.3	ACCIDENTE COMUN	16,359,386.82	16,739,999.21	+02
3.4	ACCIDENTE DE TRABAJO	20,394,520.15	20,427,949.07	+001
3.5	MATERNIDAD	46,416,301.18	53,127,366.91	+14
3.6	ORDENES DE PAGO EMITIDAS	219,334	204,850	-07
3.7	MONTO EROGADO	117,934,836.68	123,679,415.72	+05
3.8	DIAS SUBSIDIADOS	2,659,461	2,348,045	-12
4	OTRAS PRESTACIONES			
4.1	AUXILIO DE SEPELIO	1,497	1,439	-04
	MONTO EROGADO ¢	4,478,464.58	4,781,866.28	+07
4.2	PROTESIS	252	278	+10
	MONTO EROGADO ¢	222,689.82	126,246.31	-43
4.3	SUMAS ALZADAS ¢	885	653	-26
	MONTO EROGADO ¢	2,440,432.19	2,719,067.45	+11

FUENTE : SUPERVISION DIVISION PRESTACIONES ECONOMICAS

III. HECHOS RELEVANTES

1. PROYECTOS ESTRATÉGICOS

CLÍNICAS COMUNALES

El 17 de marzo de 1995, dio inicio el Proyecto de Clínicas Comunes en el área metropolitana e interior del país.

Los objetivos de estas clínicas son incrementar la cobertura, descentralizar servicios y brindar promoción y educación para la salud.

Los objetivos de estas clínicas son incrementar la cobertura, descentralizar servicios y brindar promoción y educación para la salud con énfasis en la población derechohabiente.

En diciembre de 1996 se finalizó la implementación de la tercera etapa del

proyecto con 12 clínicas comunales, ascendiendo el total a 24.

Las clínicas comunales atendieron en 1996 un total de 291,566 consultas, de ese total el 67.4% corresponde a Medicina General; 26.2% a Atención Infantil; 4.5 % a la Atención Materna y el 1.9% a la Planificación Familiar. Solamente un 3.3% de las consultas fueron objeto de referencia y más del 95.0% de las atenciones fueron resueltas localmente favoreciendo la desconcentración de los servicios.

Para la promoción y fomento de la salud se incluyen charlas, cursos, visita domiciliar, reuniones intersectoriales, reuniones comunitarias y proyección con participación comunitaria. El número de actividades realizadas ascendió a 20,459.



DISTRIBUCION SEGÚN TIPO DE CONSULTA

TIPO DE CONSULTA	NUMERO	PORCENTAJE
MEDICINA GENERAL	196,596	67.4
ATENCION INFANTIL	76,358	26.2
ATENCION MATERNA	13,053	4.5
PLANIFICACION FAMILIAR	5,559	1.9
TOTAL	291,566	100.00

FUENTE: EVALUACION OPERATIVA 1996

ACTIVIDADES COMUNITARIAS 1996

ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
CHARLAS	15,696	76.7
CURSOS	338	1.6
VISITA DOMICILIAR	2,983	14.5
REUNIONES COMITES INTER-SECTORIALES	455	2.2
REUNIONES COMUNITARIAS	757	3.7
PROYECCION CON PARTICIPACION COMUNITARIA	230	1.1
TOTAL	20,459	100.00

FUENTE: EVALUACION OPERATIVA 1996



CLINICAS COMUNALES EN FUNCIONAMIENTO

- 1) CLINICA COMUNAL SAN MARCOS
- 2) CLINICA COMUNAL SAN ANTONIO ABAD
- 3) CLINICA COMUNAL MEJICANOS
- 4) CLINICA COMUNAL SANTA LUCIA
- 5) CLINICA COMUNAL SOYAPANGO
- 6) CLINICA COMUNAL ANTIGUO CUSCATLAN
- 7) CLINICA COMUNAL REPTO. MORAZAN
- 8) CLINICA COMUNAL CIUDAD DELGADO
- 9) CLINICA COMUNAL MONSERRAT
- 10) CLINICA COMUNAL SAN MIGUELITO
- 11) CLINICA COMUNAL AYUTUXTEPEQUE
- 12) CLINICA COMUNAL SAN ESTEBAN
- 13) CLINICA COMUNAL COLONIA COSTA RICA
- 14) CLINICA COMUNAL MIRAMONTE
- 15) CLINICA COMUNAL SAN RAFAEL (SANTA ANA)
- 16) CLINICA COMUNAL SANTA BARBARA (SANTA ANA)
- 17) CLINICA COMUNAL EL CALVARIO (AHUACHAPAN)
- 18) CLINICA COMUNAL SANTO DOMINGO (SONSONATE)
- 19) CLINICA COMUNAL SAN FRANCISCO (SAN MIGUEL)
- 20) CLINICA COMUNAL PANAMERICANA (SAN MIGUEL)
- 21) CLINICA COMUNAL LOURDES (COLON)
- 22) CLINICA COMUNAL SAN MARTIN
- 23) CLINICA COMUNAL VIRGEN DEL TRANSITO (MEJICANOS)
- 24) CLINICA COMUNAL SAN ANTONIO (SANTA TECLA)



CLINICAS EMPRESARIALES

El Proyecto "Sistema de Atención de Salud Empresarial", surgió en 1994 y se ha desarrollado intensamente a partir de entonces. En la actualidad 40 mil trabajadores se han beneficiado de las 80 clínicas instaladas en empresas privadas e instituciones adscritas al convenio. En el año de 1996 se crearon 43 clínicas de este tipo. Las ventajas de este sistema son: proporcionar servicios asistenciales y atenciones preventivas dentro de las mismas instalaciones de las empresas, lo que redundará en múltiples beneficios para los trabajadores y para las empresas. Los primeros ahorran tiempo y dinero en el transporte y los segundos no interrumpen su producción.

Las ventajas de este sistema son: proporcionar servicios asistenciales y atenciones preventivas dentro de las mismas instalaciones de las empresas.

Para estar adscrito es necesario que la empresa cuente con un número de 300 trabajadores o que se adhieran en conjunto a aquéllas que por sí solas no cubren este requisito, también contar con un área y condiciones necesarias para montar la clínica.

CLINICAS EMPRESARIALES EN FUNCIONAMIENTO

- 1.- ALCALDIA MUNICIPAL SAN SALVADOR ATACATL
- 2.- MINISTERIO DEL INTERIOR
- 3.- ASAMBLEA LEGISLATIVA
- 4.- FISCALIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
- 5.- ALCALDIA MUNICIPAL (5 DE NOVIEMBRE)
- 6.- COMISION EJECUTIVA PORTUARIA AUTONOMA (CEPA)
- 7.- FEDECREDITO
- 8.- HOTEL EL SALVADOR
- 9.- LA TAPACHULTECA
- 10.-INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEADOS PUBLICOS (INPEP)
- 11.-TECSA
- 12.-HOSPITAL ROSALES
- 13.-ALIMENTOS Y TURISMO (PIZZA HUT)
- 14.-YOLANDA DESIREE
- 15.-MINISTERIO DE JUSTICIA
- 16.-MINISTERIO DE HACIENDA
- 17.-QUALITY MAQ
- 18.-HOSPITAL DE MATERNIDAD
- 19.-JRC MANUFACTURING
- 20.-OPTISERVICIOS (OPTICA FAMILIAR)
- 21.-ADOC - ILOPANGO
- 22.-NESTLE EL SALVADOR
- 23.-INDUSTRIAS CARICIA
- 24.-CHARLES PRODUCTS
- 25.-POLICIA NACIONAL CIVIL - ILOPANGO
- 26.-DIANA, S.A.
- 27.-CIGARRERIA MORAZAN
- 28.-CAJAS Y BOLSAS
- 29.-IMPRESORA LA UNION
- 30.-AVICOLA SALVADOREÑA
- 31.-FABRIL DE ACEITE
- 32.-FONDO SOCIAL PARA LA VIVIENDA

- 33.-KISMET
- 34.-POLICIA NACIONAL CIVIL - 15 DE SEPT.
- 35.-SISTEMAS COMESTIBLES (BIGGEST)
- 36.-BAYER, S.A. - 15 DE SEPTIEMBRE
- 37.-INSTITUTO SALVADOREÑO DE TURISMO (ISTU)
- 38.-UNIVERSIDAD CENTRO-AMERICANA (UCA)
- 39.-ANDA - 15 DE SEPTIEMBRE
- 40.-LA CONSTANCIA
- 41.-MANDARIN
- 42.-ALCALDIA MUNICIPAL SAN SALVADOR (SAN JACINTO)
- 43.-LABORATORIO LAINEZ
- 44.-F Y D
- 45.-LINDOTEX
- 46.-INDUSTRIAS MERLET
- 47.-NOMBRES, S.A. DE C.V.
- 48.-FAMOSSA
- 49.- INDUSTRIAS ORION
- 50.-UNIVERSIDAD ALBERTO MASFERRER (USAM)
- 51.-EMBOTELLADORA SALVADOREÑA
- 52.-ADMINISTRACION MAQUINARIA Y EQUIPO (AMEMOP)
- 53.-MANSALES
- 54.-TEXTILES SAN ANDRES
- 55.-EXPORT SALVA
- 56.-BANCO DE FOMENTO AGROPECUARIO
- 57.-AMERICAN PARK
- 58.-ESCUELA NACIONAL DE AGRICULTURA
- 59.-BAYER, S.A. - SANTA TECLA
- 60.-PICACHO, S.A. DE C.V.
- 61.-FUNTER - SANTA TECLA
- 62.-INVERSIONES BONAVENTURE
- 63.-BATERIAS DE EL SALVADOR
- 64.-AVICOLA SALVADOREÑA
- 65.-INSINCA - APOPA
- 66.-BAYER, S.A. - APOPA
- 67.-DELEGACION PNC - APOPA
- 68.-TACA - ZACATECOLUCA
- 69.-SARA LEE INTIMATES EL SALVADOR
- 70.-TEXTILES LA PAZ
- 71.-AMERITEX
- 72.-CONFECCIONES EL PEDREGAL
- 73.-CEPA - AEROPUERTO
- 74.-ZONA FRANCA DE EXPORTACION EL PEDREGAL
- 75.-INGENIO LA CABAÑA - AGUILARES
- 76.- ADOC - ATEOS
- 77.-DAEWOO - ATEOS
- 78.-BON APPETIT - ATEOS
- 79.-ANDA - SANTA ANA
- 80.-CIA. AZUCARERA SALV., S.A. DE C.V. - SONSONATE
- 81.-FERTICA - ACAJUTLA
- 82.-CEPA - ACAJUTLA
- 83.-INGENIO LA MAGDALENA - CHALCHUAPA
- 84.-INGENIO CHAPARRASTIQUE - SAN MIGUEL
- 85.-DIVISION DE TRANSITO TERRESTRE - PNC
- 86.-DELEGACION PNC - ZACAMIL
- 87.-SECRETARIA DE ESTADO - MOP
- 88.-CENTRO DE INVESTIGACIONES GEOTECNICAS MOP
- 89.-DIRECCION GENERAL DE CAMINOS MOP
- 90.-DELEGACION PNC - SANTA ANA
- 91.-DELEGACION PNC - SONSONATE
- 92.-DELEGACION PNC - SAN MIGUEL
- 93.-ANDA - SAN MIGUEL
- 94.-DIVISION DE URBANISMO Y ARQUITECTURA (DUA)



CLINICA EMPRESARIAL BATERIAS DE EL SALVADOR



Grupo de Trabajadores en actividades de Educación para la Salud en una prestigiada empresa.



Atención de Emergencias en Playas

EMPRESAS SALUDABLES (TRABAJO LIMPIO)

Es un proyecto complementario al de las Clínicas Empresariales, está dirigido en especial a la práctica de medidas de higiene, seguridad industrial, saneamiento ambiental y prevención de enfermedades transmisibles dentro de la empresa. La primera campaña de "Empresas Saludables" bajo el lema de "Trabajo Limpio", comenzó a funcionar el 8 de julio y concluyó el 14 de octubre de 1996, resultando beneficiadas 250 mil personas. Dicha campaña se realizó con la colaboración de 4 mil empresas y 565 comunidades atendidas. El objetivo fue disminuir la incidencia de casos de tifoidea, dengue, cólera y hepatitis "A" reportados en el país. Esto permitió crear 153 Comités de Seguridad e Higiene Industrial.

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN PLAYAS

Otro de los proyectos desarrollados con todo éxito en 1996 fueron los Puestos de Atención de Emergencias Médicas en Playas, realizado del 31 de marzo al 7 de abril en 13 puntos de la costa salvadoreña. El costo del proyecto ascendió a 500 mil colones, habiéndose beneficiado 5 Mil personas que fueron atendidas.

La finalidad fue proporcionar atención curativa oportuna y realizar promoción y educación para la salud a la población asegurada y no asegurada en las diferentes playas.

Este proyecto fue elogiado por distintos sectores empresariales y laborales del país, por lo que se espera ampliarlo y mejorarlo para 1997.

INCORPORACIÓN DE LOS HIJOS DE LOS ASEGURADOS DE 0 A 6 AÑOS

Desde 1993, los hijos de los asegurados menores de 6 años se han incorporado gradualmente al Sistema de Prestaciones del ISSS, que comprenden básicamente: actividades asistenciales dirigidas a recuperar la salud y actividades preventivas de promoción.

Se beneficiaron con es-

ta incorporación alrededor de 112,600 niños en 1996.

A los niños se les brinda: control del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, ayuda de lactancia y atenciones de morbilidad.

Durante 1996 este proyecto fue mejorado, trasladándose la atención de los niños primordialmente a las Clínicas Comunes, cuyo personal fue reforzado con médicos y tecnólogos materno infantiles.



Se han incorporado 112,600 niños a quienes se les brinda: control del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, ayuda de lactancia y atenciones de morbilidad.

2. PROYECTOS DE ALTA TECNOLOGÍA

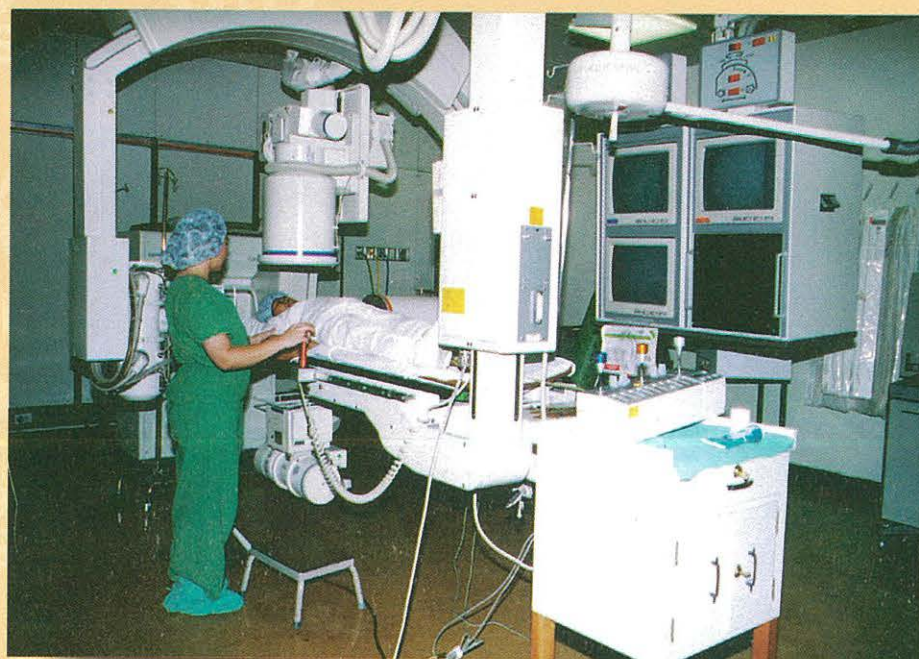
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Se han beneficiado hasta el momento un total de 381 pacientes, con bypass, angioplastias e implantes de prótesis valvulares.

Se realiza en el Hospital Médico Quirúrgico con un promedio de dos pacientes por semana, habiéndose beneficiado hasta el momento un total de 381 enfermos (87 en 1996), cabe

destacar que se han realizado operaciones de corazón abierto, bypass, angioplastias e implantación de prótesis valvulares sin necesidad de enviar los enfermos al extranjero.

La inversión en equipo es de 18 millones de colones aproximadamente.



CIRUGÍA POR VIDEO LAPAROSCOPIA

La ventaja de este procedimiento es que se utiliza en cirugías abdominales, sin necesidad de hacer grandes incisiones y con una permanencia hospitalaria corta, además se disminuyen los riesgos naturales de la cirugía tradicional.

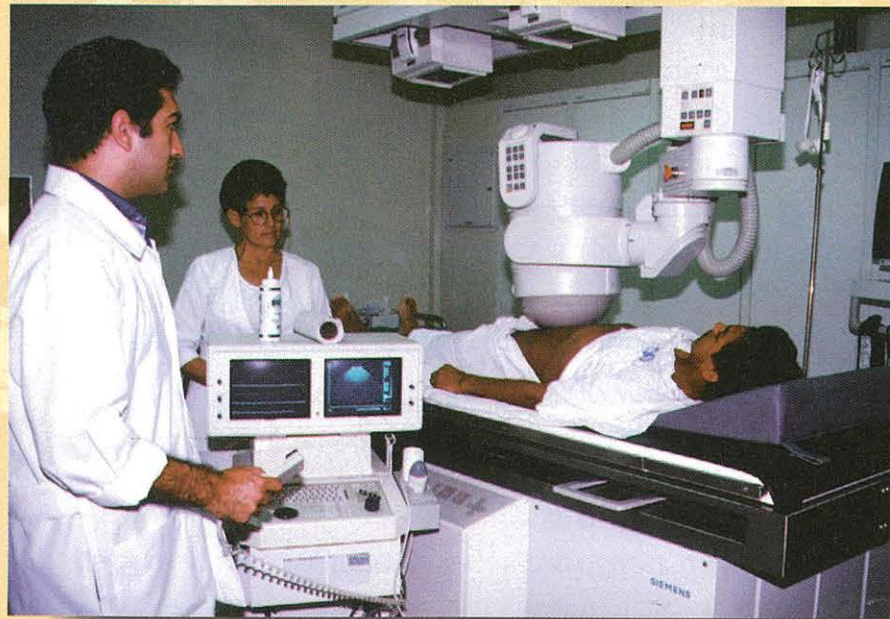
Durante 1996 se practicaron un total de 544

procedimientos con excelentes resultados. Esta técnica quirúrgica reduce el tiempo de encamamiento, incapacidad y disminuye los sufrimientos al paciente.

El I.S.S.S. está haciendo esfuerzos por ampliar el uso de esta tecnología al interior del país, por lo que está tomando medidas para capacitar personal médico en la aplicación de esta técnica.

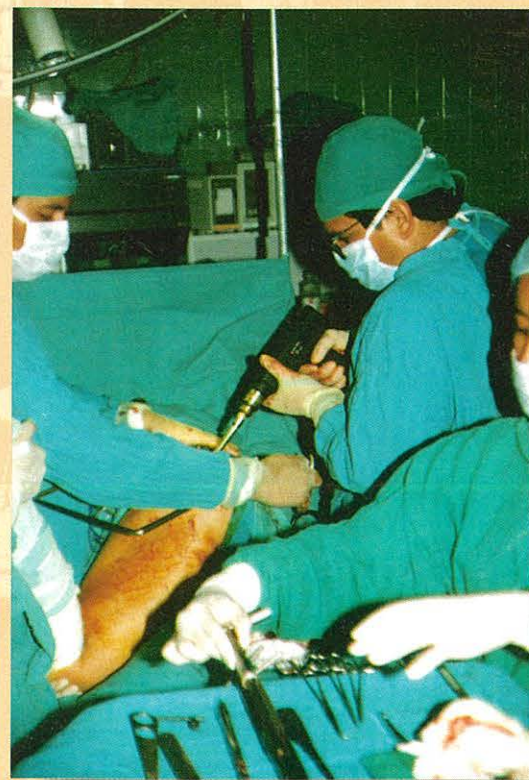
Durante 1996 se practicaron un total de 544 procedimientos de videolaparoscopia.





LITOTRIPSIAS

Para beneficio de los asegurados y con equipo único en Centroamérica, se ha implementado la Litotripsia, procedimiento que permite la eliminación de cálculos renales mediante su ruptura a través de ondas vibratorias, sin necesidad de operación. Este servicio lo brinda el Hospital de Especialidades, con un equipo cuyo costo es de 13 millones de colones. Hasta el momento se han realizado 1,761 procedimientos de este tipo.



REEMPLAZO DE CADERA Y RODILLA

Este programa se inició en 1993 y hasta la fecha se han atendido 286 pacientes, la demanda de operaciones se mantiene en un 47% hombres y 53% mujeres. En 1996 se reali-

zaron 30 procedimientos quirúrgicos de este tipo con todo éxito.

Este servicio lo ofrece el Hospital Médico Quirúrgico y consiste en la rehabilitación de la cadera o rodilla mediante la implantación de prótesis especiales para restablecer la función.

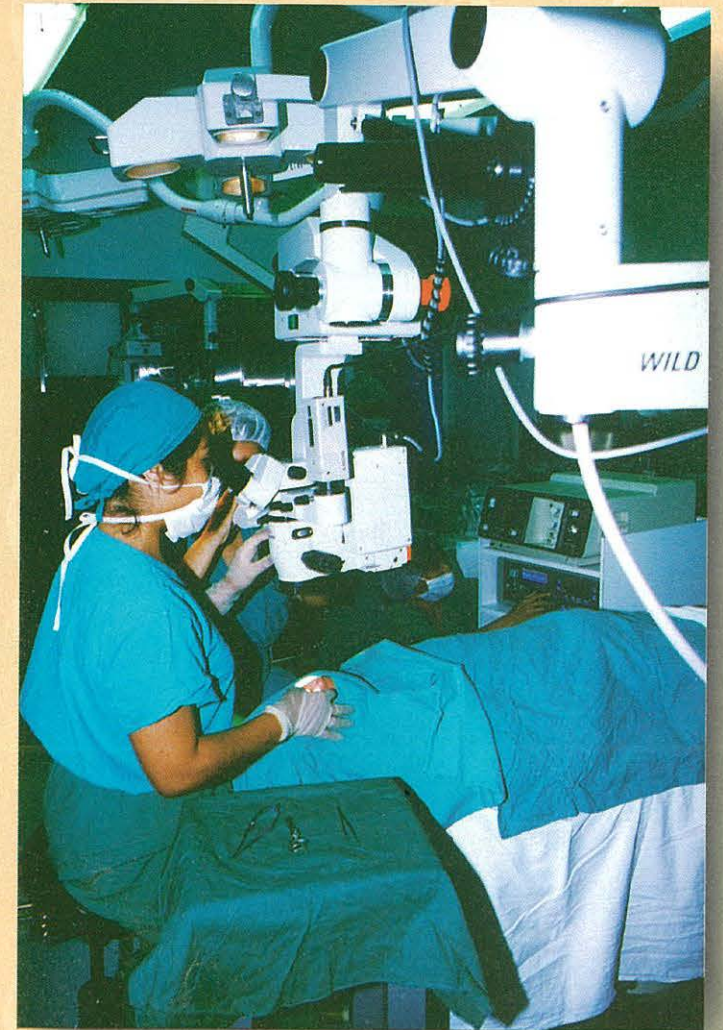
TRASPLANTE RENAL

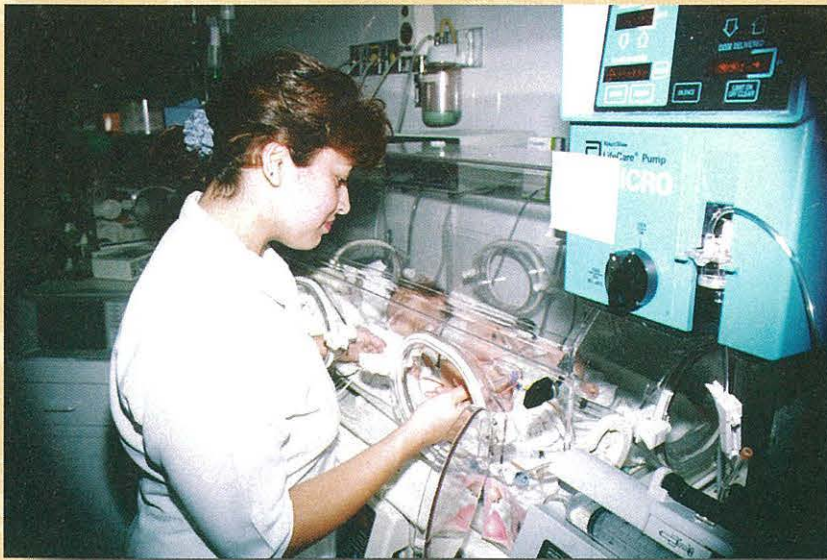
Con una importante inversión en recursos humanos especializados y de equipo, el ISSS realiza trasplantes de riñón. La operación se realiza en el Hospital Médico Quirúrgico y hasta el momento los beneficiados son 116 asegurados, desde que dio inicio este programa. En 1996 se realizaron un total de 29 trasplantes de riñón con todo éxito. El costo aproximado de cada uno es de ¢ 89,000.00 colones.



IMPLANTACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR

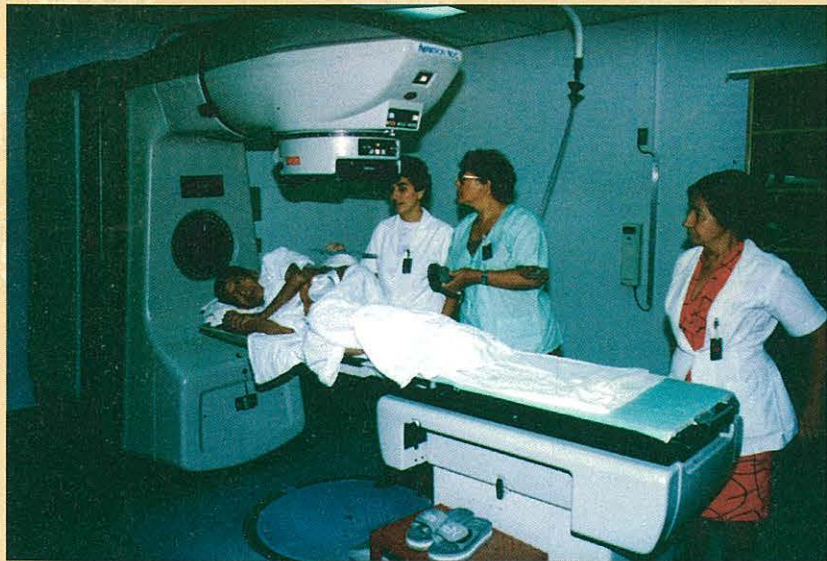
Este es una moderna intervención de Oftalmología que se desarrolla con equipos especializados, siendo los beneficiados todos los asegurados adultos con problemas visuales que ameritan este tipo de cirugía. En el Hospital de Especialidades se realiza esta operación y hasta la fecha han sido atendidos 1,237 pacientes. (34 de ellos en 1996)





UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Esta unidad fue ampliada e inaugurada el 1° de mayo de 1996 y dotada de moderno equipo, entre otros: incubadoras de última generación, ventiladores y monitores pediátricos. Se encuentra ubicada en el Hospital 1° de Mayo y cuenta con personal altamente calificado. El costo de esta Unidad fue de 4.3 millones de colones y los beneficiados alrededor de 25,000 recién nacidos al año.



PROGRAMA NACIONAL PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ASEGURADO CON CÁNCER

Conscientes de que la seguridad social es bastión de cualquier sociedad, los

asegurados reciben tratamientos especializados de quimioterapia, cobalto-terapia, cesiumterapia y otros que según el caso son necesarios en los pacientes que adolecen de cáncer.

Durante 1996 se aplicaron 7,474 tratamientos de cobaltoterapia entre otros. El total de pacientes atendidos en esta especialidad en 1996 fue de 9,802.

3. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

REMODELACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO

El Servicio de Emergencia del Hospital Médico Quirúrgico del ISSS, por su ubicación en la zona metropolitana de San Salvador, es el que atiende el mayor volumen de consultas de urgencia (76,804 en 1996), en las áreas de Medicina y Cirugía. La mayoría procedentes de la zona metropolitana, además de las referidas del interior del país a través del Sistema Nacional de Referencia y Contrareferencia. La remodelación, equipamiento y modernización del funcionamiento de esta importante dependencia mejoró notablemente el servicio que se brinda al público en términos de oportunidad y calidad.

Se inauguró el 21 de agosto de 1996, el costo de infraestructura y equipamiento ascendió a 3.2 millones de colones e incluyó construcción y equipamiento de 2 nuevos quirófanos, sala de máxima urgencia, remodelaciones en sala de yesos y Cirugía Menor, consultorios y ampliación del número de camas de observación.

Con la nueva Unidad de Emergencias se mejoró notablemente el servicio en términos de oportunidad y calidad.



HOSPITAL DE ONCOLOGÍA

El nuevo Hospital de Oncología tiene una dotación de 50 camas y forma parte del Programa Nacional para el Manejo Integral del Paciente con cáncer.

El nuevo Hospital de Oncología tiene una dotación de 50 camas y beneficia directa e indirectamente a toda la población asegurada. La adecuación del área de hospitalización y equipamiento costó ¢2.8 millones de colones e inició su funcionamiento el 24 de enero de 1996; forma parte del Programa Nacional para el Manejo Integral del Paciente Asegurado con cáncer que abarca los tres niveles de atención. Algunos de sus

subprogramas son: (1) Prevención y educación; (2) Diagnóstico Precoz de las lesiones cancerosas; (3) Diagnóstico y Tratamiento; (4) Rehabilitación a la Familia, Trabajo y Sociedad; (5) Protección Radiológica para pacientes, empleados y operadores del equipo; (6) Apoyo Psiquiátrico / Psicológico al enfermo y a sus familiares; (7) Seguimiento y continuidad de los tratamientos que incluye la visita domiciliaria y (8) Apoyo Técnico en el campo gerencial. En 1996 se atendieron 9,802 pacientes.



CIUDADELA DEL ISSS EN MONSERRAT (CASA TERCERA EDAD, SALÓN DE USOS MÚLTIPLES, CLÍNICA COMUNAL, ETC.)

Ubicada al sur de San Salvador, hasta 1995 disponía únicamente de una Clínica Comunal (Montserrat), que atiende aproximadamente 30,000 consultas por año. En 1996 se incluyó la Casa de la 3ª Edad y Auditorium de usos Múltiples.

En Noviembre de 1996 se inició la habilitación (Diseño, Construcción y Equipa-

miento) de las obras siguientes:

- a. Almacén de Repuestos
- b. Transporte del ISSS
- c. Operación y Mantenimiento
- d. Archivo General del ISSS
- e. Complejo Deportivo

Se espera que estas obras estén listas para mediados de 1997. El Hospital de Medicina Física y Rehabilitación está en fase de diseño.

Las obras mencionada del Complejo Monserrat como se le ha llamado también son de gran beneficio para todos los asegurados, beneficiarios y pensionados.



SALÓN DE USOS MÚLTIPLES

En Noviembre de 1996 se inició el Diseño, Construcción y Equipamiento) de las obras siguientes:

- a. Almacén de Repuestos
- b. Transporte del ISSS
- c. Operación y Mantenimiento
- d. Archivo General del ISSS
- e. Complejo Deportivo

UNIDADES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN APOPA Y SAN VICENTE

Estas Unidades de Medicina Física y Rehabilitación

brindan servicio desde febrero y diciembre de 1996 a 100,000 mil asegurados. El costo de infraestructura y equipo fue de ¢850,100 colones.



MEDICINA FÍSICA APOPA

A través de estos servicios de Medicina Física y Rehabilitación se está descentralizando y acercando los servicios a los asegurados discapacitados.

LABORATORIO CLÍNICO DE ILOPANGO

Con un costo de ¢700,000



colones en ampliación de infraestructura y adquisición de equipo, este laboratorio realiza toda una serie de análisis clínicos con resultados confiables y seguros.

Inaugurado el 14 de mayo de 1996 beneficiando a más de 50,000 asegurados. Este servicio atiende referencias de otros establecimientos de menor complejidad, por lo que realiza grandes volúmenes de exámenes, 33,825 solamente en 1996.

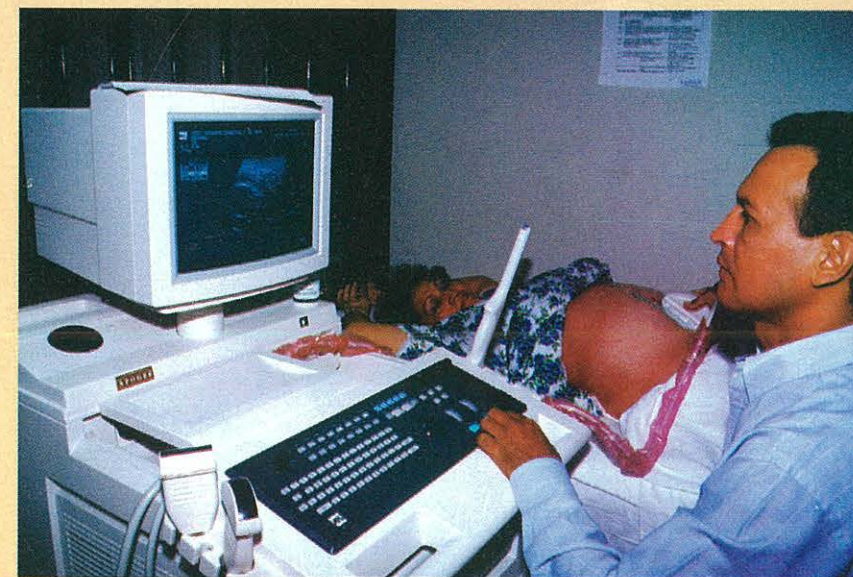
4. PROYECTOS DE APOYO

ATENCIÓN DEL PARTO EN HOSPITAL PRIVADO

Debido a la demanda de pacientes atendida en un sólo hospital en el área metropolitana y como una forma de desconcentrar la atención, surge el proyecto de Compra de Servicios de Parto a Hospital Privado. Se realizó un concurso público entre varios hospitales privados para seleccionar el más conveniente para las pacientes y a los

intereses de la institución. En este año de 1996 se beneficiaron alrededor de 5,000 aseguradas y beneficiarias con este proyecto. Evaluaciones realizadas en 1996 señalaron que existe un nivel satisfactorio de calidad en la atención y que el Hospital 1° de Mayo ha mejorado su funcionalidad gracias a la desconcentración de la atención.

En 1996 se beneficiaron alrededor de 5,000 aseguradas y beneficiarias con la atención del parto en Hospital Privado



AMPLIACIÓN DE HORARIOS Y DESCONCENTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

La ampliación de los horarios a 24 horas para la atención de las emergencias en las Unidades Médicas de Ilopango, Zacamil y Santa Tecla se inició a fines de 1995 y se desarrolló plenamente en el transcurso de 1996.

Los beneficios que se obtienen son los siguientes:

a. Mayor oportunidad en la atención, en consecuencia mayor calidad del servicio.

b. Los enfermos son atendidos con mayor rapidez.

c. Al recibir una atención más rápida disminuyen los riesgos de secuelas y complicaciones.

d. Menos problemas de transporte para los asegurados para trasladarse al Hospital Médico Quirúrgico como era lo habitual antes de 1996.

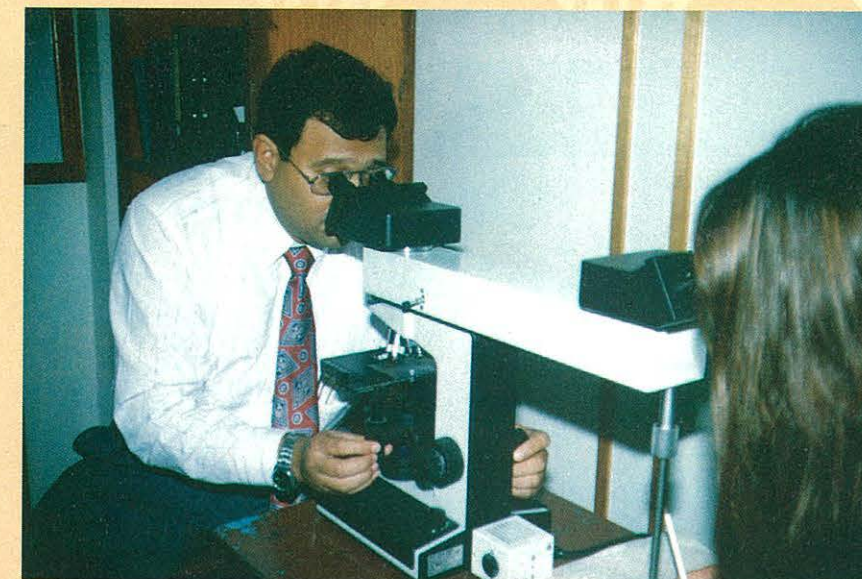
e. Descongestionamiento del Servicio de Emergencia del Hospital Médico Quirúrgico.

f. Se estima que por lo menos 12,000 personas en el transcurso del año de 1996 se beneficiaron con esta medida.



AUTOMATIZACIÓN DE LABORATORIOS CLÍNICOS

Se trata de un proyecto en proceso de implementación, con el que se pretende beneficiar a todos los asegurados a nivel nacional que necesiten de ese servicio. Los beneficios son: mayor agilidad con disminución de los tiempos, el diagnóstico rápido y una mayor eficiencia en ese tipo de servicios.



DESCENTRALIZACIÓN DEL REGISTRO CIVIL DE RECIÉN NACIDOS

Veinte mil recién nacidos por año se han beneficiado con el proyecto de descentralización del registro civil. En 1996 comenzó a operar en el Hospital de Sonsonate y Hospital 1° de Mayo en coordinación con las alcaldías municipales de dichas ciudades; sin embargo, se pretende ampliar esta modalidad.

Su finalidad principal es facilitar el asentamiento del recién nacido en el registro civil, sin que los padres tengan la necesidad de realizar

los trámites correspondientes en la alcaldía de su localidad. La ventaja que ofrece es que después del parto se lleve a cabo el asentamiento y registro correspondiente.



ODONTOLOGÍA PREVENTIVA INFANTIL

El sellado dental, fluocloruros, administración de fluor sistémico y educación son algunos de los servicios en el programa.

Es un proyecto que ha dado comienzo recientemente en todos los establecimientos ambulatorios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; consiste en la conformación de unidades odontológicas preventivas, beneficiando a 112,600 niños que disfrutaron de la salud bucal y medidas

preventivas.

Entre las prestaciones del servicio están: uso del sellado dental, fluocloruros para prevenir enfermedades bucodentales, administración de fluor sistémico y educación para conservar la salud bucal.



5. PROYECTOS A FUTURO

HOSPITAL GENERAL

Ubicado en San Salvador, el Hospital General tendrá una capacidad de 300 camas. El proyecto beneficiará anualmente a 150,000 asegurados desde su inicio. El monto total de inversión en infraestructura y equipo es de 33 millones de U.S. dólares. Se prevé que la puesta en marcha se realice en 1999.

Descongestionará los Hospitales Médico Qui-

rúrgico (HMQ) y de Especialidades; incrementará la oferta hospitalaria según las necesidades previstas para el año 2000 y fortalecerá la red metropolitana de centros de atención preparándola para los retos del nuevo siglo.

El financiamiento de este Hospital se ha logrado con el pago de la mora del Estado al ISSS, a través de un préstamo del BCIE. (firma del Convenio 22/ Nov./96)

El Hospital General será una realidad a través del aporte del Estado a la mora con el I.S.S.S.



HOSPITAL AMATEPEC



El Hospital Amatepec contará con 165 camas, se espera beneficiar a 100,000 asegurados.

Ubicado al oriente de la capital, contará con 165 camas hospitalarias y se espera beneficiar a 100,000 asegurados. Su infraestructura estará lista y comenzará a funcionar en 1998. El costo de la infraestructura y el equipamiento se estima en 100 millones de colones.

Durante 1996 se finalizó la etapa de diseño.

El hospital dará cobertura a la población de la zona oriental de San Salva-

dor y dispondrá de servicios de Medicina, Cirugía y Gineco - Obstetricia, contando con Emergencia las 24 horas del día, servicios de diagnóstico y tratamiento y programas especiales como cirugía ambulatoria.

Para la administración de este hospital se utilizará un nuevo modelo gerencial aplicando estrategias modernas que promuevan una mejor calidad y mayor eficiencia de los recursos.

CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES



Situado en las antiguas oficinas administrativas y remodelado de acuerdo a un diseño moderno y funcional. Este consultorio descongestionará el Hospital de Especialidades, ya que las consultas externas pasarán a las nuevas

instalaciones en las que se espera atender inicialmente un promedio mensual de 14 mil consultantes. El edificio consta de seis niveles y 60 consultorios médicos.

Los beneficiados serán 700,000 asegurados y la inversión en la infraestructura es de 50 millones de colones.

6. OTROS LOGROS

1) En 1996 el Consejo Directivo del ISSS realizó un total de 53 sesiones plenarias, incluyendo ordinarias y extraordinarias, alrededor de 190 sesiones de comisiones y se produjo un total de 1,472 acuerdos. La Dirección General del ISSS produjo 251 acuerdos, procesó 12,078 piezas de correspondencia, generó 53 actas, realizó alrededor de 250 sesiones de trabajo de dirección y coordinación. Además de 258 gestiones migratorias de becarios.

2) Incremento de las inversiones de las Reservas Técnicas y Otros Recursos del ISSS. Este aspecto es considerado de impacto nacional, ya que la distribución de depósitos a plazo fijo en bancos y financieras contribuye a la reactivación económica del país a través del financiamiento de la industria, comercio, servicios y agricultura.

3) Formulación del Presupuesto por Áreas de Gestión en el ISSS: El nuevo modelo, como parte de la modernización del Estado en 1996, ha permitido identificar el destino de los recursos asignados en función de los objetivos institucionales a través de la

vinculación del Presupuesto con el Plan Anual de Trabajo (PAT).

4) En el campo de la capacitación del personal del ISSS se becaron 35 trabajadores para realizar estudios en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) en México D.F., 20 participaron en seminarios talleres y 3,860 en seminarios institucionales. Se graduaron 95 médicos residentes en diferentes especialidades, todos ellos procedentes de los Hospitales del ISSS de Sonsonate, Santa Ana, San Miguel y Hospitales Metropolitanos.

5) El 31 de Enero de 1996 se inauguró la Casa de la Tercera Edad en el Complejo Monserrat del ISSS, a fin de ampliar los programas sociales dirigidos a la población pensionada. El 14 de Febrero/96 se celebró la Fiesta de la Amistad (2,500 pensionados); 17 de Mayo/96 Festival Artístico que incluyó música, danza, teatro y poesía. El 20-21 de Junio/96 la Feria Artesanal y el 27 de Septiembre/96 la Fiesta de la Independencia que permitió exaltar los valores cívicos.



IV. RESUMEN DE GASTOS

IV. RESUMEN DE GASTOS

EGRESOS DEL RÉGIMEN DE SALUD: 1992 - 1996.

A continuación se presenta un detalle de los Gastos del Régimen de Salud, durante el período 1992 - 1996.

EGRESOS DEL REGIMEN DE SALUD 1992 - 1996
EN MILES DE COLONES

CONCEPTO	1992	1993	1994	1995	1996	Variac/95	1996
Gastos en Personal y Servicios no Personales	340,203.3	428,980.1	554,038.0	592,709.7	694,721.2		17.2
Consumo de Materiales (Med. Art. Grales. M.I.M.Q)	137,549.7	181,400.9	222,269.5	248,014.2	303,726.8		22.5
Prestaciones Económicas	80,105.5	98,254.2	124,463.1	149,635.5	159,190.9		6.4
Otros ^{a/}	32,881.0	55,608.6	52,082.6	57,125.2	163,488.7		186.2
TOTALES	590,739.5	764,243.8	952,853.2	1,047,484.6	1,321,127.6		26.1

FUENTE: ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS PATRIMONIALES 1992-1996 SECCIÓN CONTABILIDAD PATRIMONIAL ^{a/} INCLUYE DEPRECIACIÓN, REPARACIONES, MANTENIMIENTO, ARRENDAMIENTO DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y CLINICAS COMUNALES..

El comportamiento que se observa en el gasto está en concordancia con el proceso de ampliación y mejora de los servicios de salud.

Se observa en el cuadro anterior, que los egresos del Régimen de Salud en el período 1992 - 1996, muestran una tendencia creciente a una tasa promedio anual del 22.5% y en el año 1996 en particular dicha tasa fue del 26.1%, que es superior al promedio del período.

El comportamiento que se observa en el gasto está en

concordancia con el proceso de ampliación y mejora de los servicios de salud que se está impulsando a través de nuevos proyectos, tales como el de Clínicas Comunes y el de Clínicas Empresariales; así como el fortalecimiento de todos los programas de atención a la salud que la institución brinda a sus derechohabientes.

GASTOS DEL RÉGIMEN DE I. V. M. : 1992 - 1996.

En el Régimen de I. V. M., los egresos lo constituyen fundamentalmente el pago de pensiones que el Instituto efectúa a los asegurados y beneficiarios; a continuación se resume los gastos del Régimen durante el período 1992 - 1996.

GASTO EN PENSIONES DEL REGIMEN
DE I.V.M. : 1992 - 1996
EN MILES DE COLONES

PENSIONES	1992	1993	1994	1995	1996	Variac/95	1996
						ABSOL.	%
Por Invalidez	6,203.6	7,004.7	7,497.6	9,537.2	25,581.5		168.2
Por Vejez	144,921.2	166,439.0	201,323.5	245,427.8	254,249.5		3.6
Por Viudez	24,083.5	23,369.4	28,312.4	33,711.1	79,958.1		137.2
Por Orfandad	20,870.2	21,145.5	22,431.5	23,543.4	24,578.4		4.4
A Progenitores	1,471.7	1,509.8	1,629.4	1,781.2	2,092.7		17.5
Asignaciones por Hijos	3,467.1	3,908.7	3,980.6	3,559.1	7,477.4		110.1
TOTAL	201,017.3	223,377.1	265,175.0	317,559.8	393,937.6		24.1

FUENTE: ESTADO DE INGRESOS Y EGRESOS PATRIMONIALES 1992 - 1996 SECCIÓN CONTABILIDAD PATRIMONIAL.

En el período 1992 - 1996 el gasto en pensiones ha sido creciente, aumentando en un 96.0% entre 1992 y 1996, y en el período 1995 - 1996, $\$$ 76.4 millones, es decir el 24.1% de incremento; este comportamiento del gasto o pago de pensiones es natural en este tipo de

programas por la acumulación de beneficiarios; adicionalmente este se ha visto incrementado por la reducción en los requisitos y tiempos de conformidad a la política Institucional de lograr mayor eficiencia administrativa en beneficio de los asegurados.

El comportamiento del gasto o pago de pensiones es natural por la acumulación de beneficiarios.

PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DE LA MEMORIA DE LABORES 1996

1. **DR. JOSÉ ANTONIO PEREIRA GALVÁN**
Jefe Unidad de Planificación
2. **DR. JOSÉ EDUARDO AVILÉS FLORES**
Jefe División de Salud
3. **LIC. ELMER AMAYA**
Jefe División Financiera
4. **LIC. OSCAR ARMANDO ARAUJO**
Jefe Oficina de Comunicaciones
5. **DR. RODOLFO CHANG PEÑA**
Jefe Depto. de Programación y Evaluación,
Unidad de Planificación
6. **LIC. EDGAR MENJIVAR SOTO**
Jefe Depto de Estadística
7. **DR. EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ**
Supervisor de Programas Especiales,
División de Salud.
8. **ING. TERESA DE JESÚS MADRID DE MÉNDEZ**
Técnico Planificador,
Unidad de Planificación
9. **NEFTALY CORTEZ**
Colaboradores Oficina de Comunicaciones