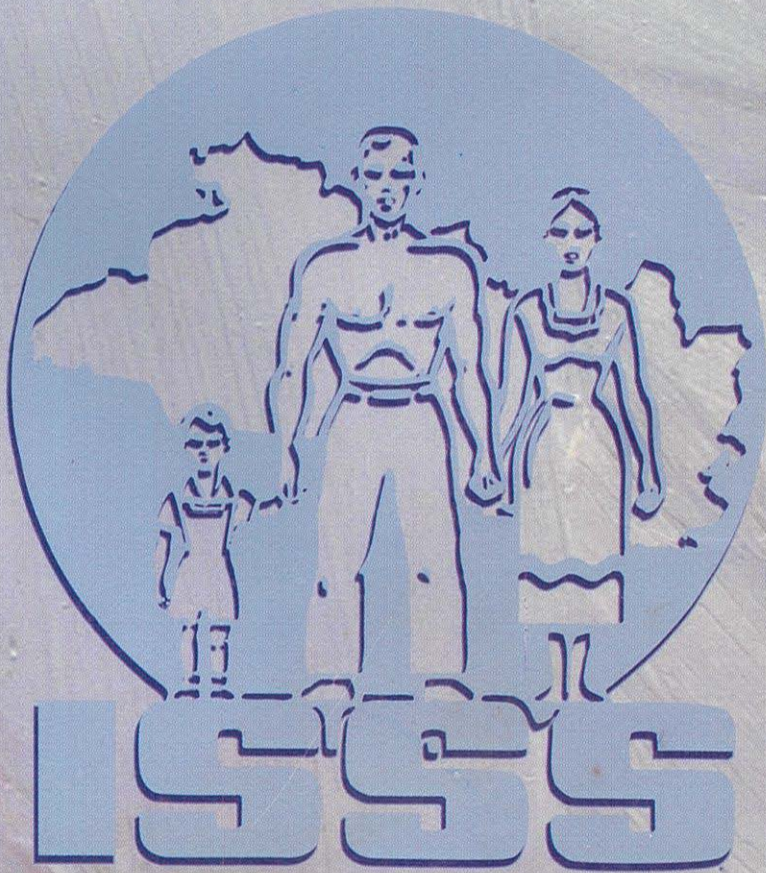


3/4
49

Memoria 1997



INDICE



MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO.....	I
CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.....	II
ADMINISTRACIÓN SUPERIOR Y CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL.....	III
PRESENTACIÓN.....	V
I. INTRODUCCION.....	1
II. RESEÑA INSTITUCIONAL.....	
A) ¿Qué es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.....	2
B) ¿A quién atiende?.....	3
C) ¿Con qué cuenta?.....	3
III. NUESTRA COBERTURA.....	
A) Régimen de Salud.....	5
B) Régimen de I.V.M.....	5
IV. SERVICIOS BRINDADOS A LOS ASEGURADOS.....	
A) Principales Problemas de Salud Atendidos.....	7
• Primeras Diez Causas de Consulta.....	7
• Primeras Diez Causas de Egresos.....	7
• Perfil epidemiológico.....	8
• Cuadros y Gráficas.....	9
B) Producción en el Régimen de Salud.....	10
• Prestaciones Médico Odontológicas.....	10
C) Producción en el Régimen de Pensiones.....	14
D) Programa de Prestaciones de Servicios Sociales a Pensionados (3ª Edad).....	15
V. LA MODERNIZACION DEL I.S.S.S. AVANZA.....	
A. Aplicación de nuevos modelos de atención y gestión.....	18
B. Desconcentración y Descentralización Técnico Administrativa.....	24
C. Desarrollo Institucional.....	24
D. Fortalecimiento del Area Técnica.....	26
E. Desarrollo de Recursos Humanos.....	27
F. Desarrollo Financiero.....	28
G. Desarrollo de Infraestructura.....	29
VI. RESUMEN DE NUESTROS GASTOS.....	35
VII. PROYECCIONES PARA 1998:.....	36
VIII. PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DE LA MEMORIA DE LABORES 1997.....	39

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Dr. José Eduardo Tomasiño Hurtado

Presidente Nato del Consejo Directivo y Ministro de Trabajo y Previsión Social

Dr. José Armando Zepeda Valle

Vice Ministro de Trabajo y Previsión Social (Suplente)

PROPIETARIOS

Lcda. Jenny Flores Díaz de Coto

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

Ministerio de Hacienda

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministerio de Economía

Sector Laboral

Sector Laboral

Sector Patronal

Sector Patronal

Colegio Médico de El Salvador

Sociedad Dental de El Salvador

Dra. María Julia Castillo Rodas

Secretaria

SUPLENTES

Lic. José Roberto Argueta

Dr. Jaime Amado del Valle Menjívar

Lic. Roberto Ortiz Avalos

Sr. Jesús Amado Pérez Marroquín

Sr. Alfredo García Tejada

Sr. José Ernesto Escobar

Ing. Carlos Salazar Alvarenga

Dr. José María Ticas Martínez

Dr. Edgar Vicente Martínez

Ministerio de Hacienda

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministerio de Economía

Sector Laboral

Sector Laboral

Sector Patronal

Sector Patronal

Colegio Médico de El Salvador

Sociedad Dental de El Salvador

CONSEJO DIRECTIVO INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



Sentados de izquierda a derecha: Licda. Jenny Flores Díaz de Coto, Dr. Raúl Lara Menéndez, Dr. Miguel Mario Zablah, Sr. Aníbal Somoza Peñate, Ing. Carlos Salazar Alvarenga, Sr. José Ernesto Escobar Girón, Ing. Alfredo Borgonovo Avila, Ing. Francisco Castro Funes; **de pie de izquierda a derecha:** Dr. Jaime Amado del Valle Menjívar, Lic. José Roberto Argueta, Sr. Alfredo García Tejada, Dr. José María Ticas Martínez, Dra. María Julia Castillo Rodas, Dr. Edgar Vicente Martínez, Dr. Raúl Alfredo Arriaza Fagioli, Sr. José Israel Huiza Cisneros, Sr. Jesús Amado Pérez Marroquín, Dr. José Sergio Mena Méndez, Dr. Homero Armando Sánchez Cerna y Dr. José Eduardo Tomasino Hurtado.

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
- LIC. ELMER ARTURO AMAYA
- LICDA. LIDIA ELIZABETH FRANCO
- LIC. CARLOS EMILIO ESCOBAR A.
- DR. EDUARDO AVILÉS FLORES

JEFATURAS DE UNIDAD:

JURÍDICA ASESORA
INFORMÁTICA
INFRAESTRUCTURA Y CONSERVACION
PLANIFICACIÓN
ASESORIA ACTUARIAL

- LIC. LUIS FERNANDO AVELAR B.
- LIC. CESAR ABARCA PEÑA
- ING. OSCAR MIGUEL JOYA P.
- DR. JOSÉ ANTONIO PEREIRA G.
- DR. JOSE CAMILO RODRIGUEZ

JEFATURAS DE APOYO Y ASESORIA:

AUDITORIA INTERNA
COMUNICACIONES
SECRETARIA GENERAL

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

PRESENTACION

I. INTRODUCCION

Con el esfuerzo de todos los asegurados que nos han brindado su confianza y el de los incansables trabajadores del Instituto, presentamos a la sociedad salvadoreña y al Honorable Consejo Directivo, un resumen de los frutos cosechados por la Institución durante el año 1997.

Antes que todo, debemos recordar que los logros alcanzados en 1997 son la continuidad del proceso de modernización del ISSS planteados en el Plan Estratégico Quinquenal 1995 - 1999, que incluye reformas profundas en los Regímenes de Salud e I.V.M. en congruencia con la Modernización del Estado.

Una de las metas de mayor trascendencia que ha estado presente desde hace muchos años en la agenda del

Instituto, ha sido sin lugar a dudas la incorporación de los trabajadores del campo que no tenían posibilidades de gozar de los beneficios de la Seguridad Social; no obstante, con todo orgullo podemos decir ahora que en el año recién pasado se efectuaron los estudios pertinentes para iniciar la incorporación de ese importante colectivo en forma gradual y progresiva a partir del primer trimestre de 1998.

!Nos llena de especial satisfacción el tener la convicción plena de que estamos cumpliendo;

Febrero de 1998

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

Durante 1997 se continuó con 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 y el plan de prestaciones, se mantienen invariables. Sin embargo, con el objeto de ampliar gradualmente la cobertura y mejorar la calidad de los servicios, la actual administración del Instituto impulsó una serie de proyectos de gran impacto socio-económico como son: la cobertura a los niños hasta los 6 años, clínicas comunales, clínicas empresariales, empresas saludables, recuperación y fortalecimiento de infraestructura y proyectos dirigidos a mejorar la calidad de los servicios.

En Los primeros capítulos de este informe se presentan los aspectos relacionados con el comportamiento de la población cubierta, los principales problemas de salud atendidos, la producción en el Régimen de Salud, Ré-

gimen de Pensiones y Prestaciones Sociales a Pensionados. El año 1997 puede considerarse “año de avances sustanciosos en la modernización de la Institución”, al haberse operativizado todas aquellas estrategias cuyos resultados han sido una serie de proyectos, de avanzada en Latinoamérica, que han permitido al Seguro Social mayor eficiencia en sus labores; y, al asegurado, mayor equidad en la oportunidad de recibir los servicios de acuerdo a su problemática de salud. Todo lo anterior se resume, en el numeral V de este informe; que presenta los avances en la modernización del ISSS y las principales estrategias puestas en marcha. Y se finaliza con el resumen de los gastos realizados en 1997 y las proyecciones para 1998.

La Seguridad Social ha demostrado que contribuye a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, porque una persona sana es una persona productiva y un país con población productiva es un país que se desarrolla.

II. RESEÑA INSTITUCIONAL

A) ¿QUE ES EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL?

Según el Art. 60 de la Constitución de la República, se establece el Seguro Social obligatorio como una institución de Derecho Público. Funciona como una entidad autónoma^{2/}, siendo sus órganos superiores el Consejo Directivo y la Dirección General^{3/}; lo fiscaliza la Corte de Cuentas de la República, que se cerciora de que cada operación realizada esté autorizada por la Ley^{4/}. Aplica el Régimen del Seguro Social (Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales), y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (I.V.M.).

Su forma de financiamiento proviene de las cuotas de Patronos, Trabajadores y el Estado y administra esos fondos para brindar servicios de tipo preventivo, curativo y de rehabilitación, así como beneficios en especie y económicos a los derechohabientes.

Su población blanco es la Población Económicamente Activa (PEA), cotizantes y sus beneficiarios (Cónyuges, compañeros o compañeras de vida, e hijos hasta los 6 años, en el Régimen de Salud, agregándose los hijos hasta los 21 años en el Régimen IVM), todos ellos son atendidos en estos Regímenes de acuerdo a las disposiciones legales vigentes en la Ley del Seguro social y los Reglamentos para su aplicación.

Régimen General de Salud

El Reglamento para su aplicación fue aprobado el 10 de mayo de 1954 mediante Decreto Ejecutivo N° 37 y cubre a todos los trabajadores sea cual fuere el tipo de relación laboral, forma de remuneración y su dependencia o no de un patrono y los pensionados del ISSS, en los riesgos de invalidez, vejez y viudez.

Dentro de este Régimen la Institución otorga tres tipos de prestaciones: Prestaciones de Salud (Preventivas, curativas y de rehabilitación), económicas y en especie.

Régimen Especial de Salud

Este Régimen, ha permitido atender en salud a los Empleados Públicos desde 1979 y desaparecerá a corto plazo cuando entre en operación el Sistema de Ahorro para Pensiones, ya que el sector público pasará al Régimen General de Salud.

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (I.V.M.)

Fue aprobado su Reglamento el 25 de septiembre de 1968, sufriendo modificaciones substanciales en 1996 de acuerdo al Art. 189 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, ya que se separa formal y legalmente el Programa de Pensiones para que funcione con independencia administrativa y financiera.

El ISSS ha creado la Unidad de Pensiones que se encargará de la administración de las pensiones de los asegurados mayores de 50 años la mujer y de 55 años el hombre; y de aquellos que la Ley les permita optar por permanecer en este régimen.

B) ¿A QUIEN ATIENDE?

De acuerdo a las disposiciones legales vigentes, el ISSS ha ido incorporando gradual y progresivamente los diferentes tipos de trabajadores públicos y privados, estos últimos ubicados en los distintos sectores de la economía del país: Industrias manufactureras, comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles; inmuebles y servicios prestados a empresas; servicios comunales, sociales y personales; construcción; transporte; agricultura, caza, silvicultura y pesca; almacenamiento y comunicaciones; electricidad, gas y agua y explotación de minas y canteras.

C) ¿CON QUE CUENTA?

En la actualidad el ISSS cuenta con 172 establecimientos de salud, de los cuales 134 (78%) corresponden al primer nivel de atención, 29 (17%) al segundo; y, 9(5%) al tercero. Al inicio de la actual gestión administrativa se contaba únicamente con 35 establecimientos, casi todos del segundo y tercer nivel de atención.

2 Art. 5, Ley del Seguro Social.
3 Art. 7 y 8, Ley del Seguro Social.
4 Art. 46, Ley del Seguro Social.

III. NUESTRA COBERTURA

Hasta 1997 han funcionado 29 Clínicas Comunes y 105 Empresariales, dedicadas exclusivamente a brindar atenciones de primer nivel, con un componente substancial de medicina preventiva y acciones de salud con participación comunitaria.

Se dispone en el Régimen de Salud de 8,105.5 horas médico (70.6% horas Médico especialista). 546 horas odontólogo, (76% Odontología General). 441 plazas de Enfermera y 338 de Auxiliares de Enfermería.

1,569 Técnicos (23.5% Farmacia y 15.7% Laboratorio Clínico).

En los últimos años ha sido preocupación del Instituto adquirir equipos biomédicos de tecnología avanzada, con el objetivo de apoyar al recurso humano en su quehacer diario. Es así como se cuenta con equipos especializados en las áreas de cirugía cardiovascular, cirugía por videolaparoscopia, litotripsias, trasplante renal, unidades de cuidados intensivos, etc.



Oficinas Administrativas

A) RÉGIMEN DE SALUD

El número de afiliados al Régimen de Salud en 1997 fue de 837,698 derechohabientes que representa una cobertura de 14.2% con relación a la población del País. EL total de cotizantes activos fue de 491,982, el de beneficiarios 287,453 y el de pensionados 58,173. El comportamiento de la cobertura en los últimos cinco años ha sido un crecimiento gradual, pasando de 12.3% a 14.2% de los habitantes de El Salvador.

Con los nuevos modelos de atención se incorporarán nuevos sectores in-

crementando la cobertura que beneficiará a mayor número de salvadoreños.

B) RÉGIMEN DE I.V.M.

El número de afiliados al Régimen de I.V.M. en 1997 fue de 1,118,540 lo que representa una cobertura de 18.9% con respecto a la población total. El número de cotizantes activos fue de 378,332, beneficiarios 704,492 y pensionados 35,716. El comportamiento de la cobertura en los últimos cinco años ha presentado un crecimiento del 18.4% al 18.9%.

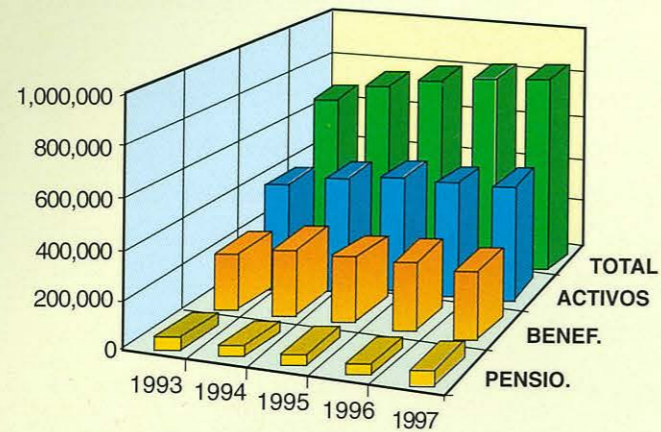
EVOLUCION DE LA COBERTURA REGIMEN DE SALUD 93-97

AÑO	ACTIVOS	BENEFICIARIOS	PENSIONADOS	TOTAL
1993	403,326	224,066	38,519	665,911
1994	448,155	279,463	40,484	768,102
1995	485,344	267,144	43,591	796,079
1996	479,258	275,125	47,031	801,414
1997	491,982	287,453	58,173	837,698

Fuente: Departamento de Estadística - ISSS

IV. SERVICIOS BRINDADOS A LOS ASEGURADOS

COBERTURA DEL REGIMEN DE SALUD

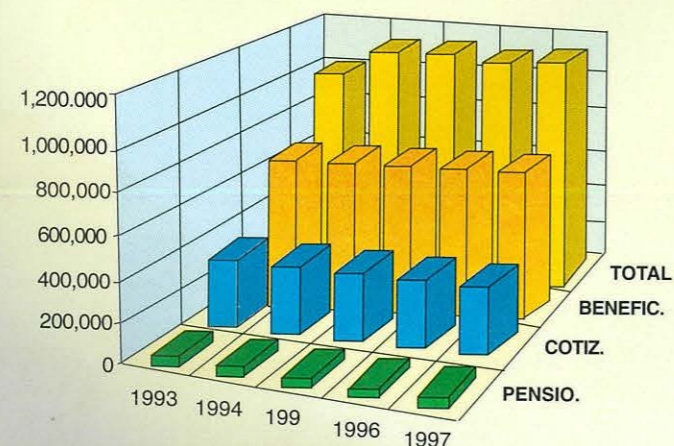


EVOLUCION DE LA COBERTURA DEL REGIMEN DE I.V.M. 93-97

AÑO	PENSIO NADOS	COTIZAN TES	BENEFICIARIOS	TOTAL	% P. E. A.	% P.T.
1993	26,045	315,925	659,198	1,001,168	15.3	18.4
1994	28,015	347,616	725,969	1,101,600	16.3	19.8
1995	30,238	377,267	709,325	1,116,830	17.1	19.7
1996	32,855	371,961	692,629	1,097,445	16.4	19.0
1997	35,716	378,332	704,492	1,118,540	16.1	18.9

Fuente: Departamento de Estadística - ISSS

EVOLUCION DE LA COBERTURA DEL REGIMEN DE IVM



A) PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ATENDIDOS

Los problemas de salud de la población bajo responsabilidad del ISSS son las enfermedades infecciosas, principalmente de los aparatos respiratorio y digestivo; también enfermedades de tipo crónico como la Hipertensión Arterial, enfermedades ósteomusculares y del tejido conjuntivo, tumores y otras que nos hacen pensar que el Perfil Epidemiológico del país se encuentra en una etapa de transición hacia una sociedad desarrollada.

La Institución ha reforzado su sistema de Vigilancia Epidemiológica seleccionando ciertas enfermedades transmisibles y no transmisibles como CENTINELAS, que son monitoreadas en forma permanente con el objetivo de dictar las medidas oportunas para limitar su avance y daño a la población derechohabiente.

Primeras diez Causas de Consulta Externa

Al analizar las diez primeras causas de consulta externa, los procesos infecciosos de las vías aéreas superiores, que incluyen Rinofaringitis, influenza y otros, constituyen la

primera causa de consulta. La Hipertensión Arterial ocupa un lugar importante al igual que los procesos diarreicos; problemas de salud que se reflejan en el Perfil Epidemiológico Nacional. Las actividades preventivas se reflejan también entre estas diez primeras causas, caso de los controles de embarazo y los exámenes ginecológicos de rutina, denotando la prioridad que el ISSS le da a la salud de la mujer y a los ciudadanos del mañana al prodigar cuidados en el embarazo. Estas diez primeras causas representan el 33% del total de consultas brindadas a los derechohabientes.

Primeras diez Causas de Egreso Hospitalario

Analizando las diez primeras causas de egreso hospitalario, la primera causa es la atención del Embarazo, Parto y Puerperio (36.32%).

El mayor porcentaje de causas de egreso, después de la citada, lo constituyen las enfermedades crónico-degenerativas (18%). Los egresos por enfermedades infecciosas y parasitarias no ocupan un lugar preponderante (2.45%) ya que en su mayoría son de atención ambulatoria.

CUADROS Y GRAFICAS

10 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA EN EL ISSS AÑO 1997

Nº	CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	CASOS	%	% ACUM.
1	Estado de Embarazo	250,040	6.37	6.37
2	Rinofaringitis Aguda	183,650	4.68	11.06
3	Hipertensión Arterial	182,933	4.66	15.72
4	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto origen infeccioso	151,648	3.87	19.58
5	Otras Infecciones Agudas, sitios múltiples de Vías Respiratorias	116,781	2.98	22.56
6	Faringitis Aguda no Especificada	114,154	2.91	25.47
7	Infección de Vías Urinarias sitio no especificado	89,078	2.27	27.74
8	Examen Ginecológico General de Rutina	75,466	1.92	29.67
9	Influenza con otras manifestaciones respiratorias	68,779	1.75	31.42
10	Lumbago no especificado	63,763	1.63	33.05
	Otras causas	2,626,498	66.95	100.00
	Total	3,922,790	100.00	

FUENTE: Estudio para determinación del "Perfil Morbideológico de la Consulta Médica en los Centros de Atención del ISSS, 1997".
Departamento de Estadística - I.S.S.S.

10 PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN EL ISSS AÑO 1997 1/

Nº	CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	CASOS	%	% ACUM.
1	Embarazo, parto y puerperio.	31,157	32.32	36.32
2	Enfermedades del sistema genitouterino.	8,590	10.01	46.34
3	Enfermedades del sistema digestivo.	7,244	8.45	54.78
4	Traumatismos, envenenamiento y otras consecuencias de lesión externa.	5,854	6.82	61.61
5	Enfermedades del sistema circulatorio	5,746	6.70	68.31
6	Tumores	4,410	5.14	73.45
7	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3,024	3.53	76.97
8	Enfermedades del sistema respiratorio	3,006	3.50	80.48
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	2,230	2.60	83.08
10	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,102	2.45	85.53
	Otras causas	12,415	14.47	100.00
	Total	85,778	100.00	

FUENTE: Departamento de Estadística - ISSS
1/ Cifras Preliminares



1ª Causa de Egreso Hospitalario
Atención del Embarazo, Parto y Puerperio

El 85.53% de todos los egresos de los hospitales de la Institución se acumulan en esas diez primeras causas.

Perfil Epidemiológico

De las causas de registro obligatorio las primeras diez incluyen: afecciones de las vías respiratorias, aparato digestivo y urinario, proble-

mas psicosomáticos, parasitarios y accidentes de trabajo. Al analizar el perfil epidemiológico se constata que las estrategias en las cuales está trabajando el ISSS son las acertadas, ya que el abordaje de dichos problemas necesita nuevas modalidades en donde se conjuguen medidas preventivas, participación comunitaria y trabajo intersectorial.

10 PRIMERAS CAUSAS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA EN EL ISSS AÑO 1997

Nº Orden	CAUSA	Nº Casos	% Acumulado	Tasa x 1,000 hab.
1	Catarro Comun	167,085	25.6	199.5
2	Faringo Amigdalitis Aguda	151,551	48.8	180.9
3	Infecciones Intestinales	68,398	59.3	81.6
4	Infección de Vías Urinarias	38,228	65.2	45.6
5	Accidentes de Trabajo	29,133	69.7	34.8
6	Colon Irritable	24,469	73.4	29.2
7	Gastritis	23,092	76.9	27.6
8	Trastornos de Ansiedad	22,934	80.4	27.4
9	Amibiasis sin Abceso	21,650	83.7	25.8
10	Lumbago	17,242	86.4	20.6
	Sub - Total	564,082	86.4	-
	Resto de Causas	88,863	13.6	-
	Total	642,945	100.0	-

FUENTE: Informe Epidemiológico, consolidado anual 1997

B) PRODUCCION EN EL REGIMEN DE SALUD

Dentro de este Régimen se otorgan tres tipos de servicios: prestaciones médico - odontológicas, económicas y en especie. La producción nuclear de cada tipo de servicio se presenta a continuación.

Prestaciones Médico - Odontológicas

En el AREA CURATIVA, se brindaron durante 1997 un total de 4,152,680 consultas, de las cuales el 46% fueron de medicina general, el 40% de especialidades y el resto atenciones de emergencia. Lo que

representa que por cada derechohabiente se dieron aproximadamente 5 consultas durante el año, que comprenden 2.3 consultas de medicina general, 2 consultas de especialidades y 0.7 consultas de emergencia, entregándose 2.7 recetas por consulta como promedio.

Se produjeron 87,475 egresos durante el año, lo que nos da una relación de 10.4 egresos año por cada cien asegurados. Cada asegurado tuvo la oportunidad de realizarse aproximadamente 4 exámenes de Laboratorio Clínico y 1 radiografía por cada 2 consultantes.

Se atendieron 25,247 partos, de los cuales 3,832 fueron con atención privada 15.2%, representando un costo de \$5,717,009.08 para la institución. Se realizaron 3,924 cesáreas (15.5% del total de partos atendidos), porcentaje aceptable siendo el ISSS una entidad formadora de recursos espe-

cializados en esta área, es de notar que se han tomado medidas para limitar el riesgo de los partos quirúrgicos.

Se realizaron 117,257 intervenciones quirúrgicas en 1997, incrementándose en un 6.6% con relación al año anterior.

EVOLUCION DE LAS PRINCIPALES PRESTACIONES MEDICAS DEL ISSS PERIODO 1993 - 1997

PRESTACION	1993	1994	1995	1996	1997	VARIAC. % 96/97
Partos Atendidos	19,330	21,694	24,059	24,894	25,247	1.42
Intervenciones Quirúrgicas	90,120	98,139	105,173	109,940	117,257	6.66
Egresos Hospitalarios	71,031	77,687	81,116	82,940	87,475	5.47
Consultas Med. General	1,143,056	1,162,488	1,339,365	1,673,492	1,926,131	15.10
Consultas Especialidades	1,033,552	1,199,072	1,348,655	1,538,068	1,671,767	8.69
Consultas Emergencias	440,294	512,988	608,588	547,807	554,782	1.27
Recetas Despachadas	8,140,335	8,918,308	10,042,460	10,912,370	11,215,764	2.78
Exámenes de Laboratorio	2,273,887	2,486,029	2,746,000	2,857,564	2,983,023	4.39
Exámenes Rx	358,545	401,133	433,585	429,925	467,393	8.72
Nº de Asegurados	665,911	768,102	796,079	801,414	837,698	4.53

Fuente: Departamento de Estadística - ISSS

Por su relevante importancia se detallan a continuación las acciones producidas en los **SERVICIOS ESPECIALES DE ALTA TECNOLOGIA:**

El programa para el manejo integral del asegurado que adolece de cáncer se desarrolla en todos los establecimientos de salud del ISSS a nivel nacional, y solamente los enfermos que lo ameritan son referidos al Hospital de Oncología que

concentra los recursos más especializados.

Los primeros 10 sitios anatómicos de cáncer en el ISSS constituyen el 73.5% de la totalidad registrada (635 casos) entre enero y septiembre de 1997. Los tumores localizados en los primeros 5 sitios pueden ser detectados en etapas tempranas con medidas sencillas de diagnóstico en el primer nivel de atención.

El Hospital de Oncología en 1997 atendió 5,120 pacientes de primera vez, brindando 58,615 consultas en las diferentes sub-especialidades del Programa, despachándose 111,238 recetas en el mismo lapso (1.9 rece-

tas por cada consulta). Se produjo 1,871 egresos con un promedio de estancia de 7 días y un porcentaje de ocupación del 70%. La mortalidad cruda de este hospital fue del 2%.

10 PRIMEROS SITIOS ANATOMICOS DE CANCER EN EL I.S.S.S. ENERO - SEPTIEMBRE DE 1997

Nº	SITIO ANATOMICO	Nº CASOS	%	% ACUMULADO
1	Piel	140	22.0	22.0
2	Cuello Uterino	67	10.5	32.6
3	Mama	60	9.4	41.9
4	Estómago	50	7.9	49.8
5	Próstata	32	5.0	54.8
6	Ganglios	31	4.9	59.7
7	Colon	29	4.6	64.3
8	Pulmón	23	3.6	67.9
9	Cerebro	18	2.8	70.7
10	Vejiga	18	2.8	73.5
	Resto	167	26.3	99.8
	Total	635		

Fuente: Oficina de Registro de Tumores.
Hospital de Oncología - ISSS

Los proyectos de alta tecnología se han consolidado en 1997 y su pro-

ducción principal son procedimientos que se presentan a continuación:

PROYECTOS DE ALTA TECNOLOGIA PRODUCCION 1997

PROCEDIMIENTOS	NUMERO
CIRUGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	1,037(1)
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	30
CATETERISMO CARDIACO	250
LITOTRIPSIA	532
TRANSPLANTES RENALES	30
IMPLANTACION DE LENTE INTRAOCULAR	519
REEMPLAZO DE CADERA Y RODILLA	204(2)

(1) Incluye Laparoscopia

(2) Incluye Otras Articulaciones

Fuente: Departamento de Estadística - ISSS

Han sido satisfactorios los niveles de producción dentro de las labores curativas de la Institución. Los niveles adecuados de salud no sólo se mantienen a través de la recuperación de la salud, sino cuando se desarrollan labores preventivas. El ISSS basado en sus políticas y estrategias ha venido desarrollando cada vez más con mayor énfasis actividades de este último tipo.

En el **AREA PREVENTIVA** se realizaron durante el año de 1997 una serie de actividades que se llevan a la práctica en establecimientos del primer nivel de atención: Unidades Médicas tipo I, Clínicas Comunitarias y Clínicas Empresariales, todas ellas serán reforzadas con las Clínicas Comunitarias Rurales, con las que se pretende extender este tipo de beneficios a los derechohabientes actuales y a la nueva población rural que se afiliará dentro de estos

nuevos modelos de atención.

Las actividades preventivas se detallan a continuación:

En atención infantil cada niño menor de 6 años inscrito recibió en promedio 5.5 controles de crecimiento y desarrollo y al menos 19,080 de ellos se protegieron con el esquema completo de vacunación para su edad.

En atención materna cada madre embarazada recibió 6.0 controles durante su embarazo y al menos 16,003 de ellas se protegieron con dos dosis de vacuna contra el tétanos.

En planificación familiar 12,147 aseguradas en edad fértil utilizaron métodos anticonceptivos aconsejados por el médico y 6,059 de ellas eligieron métodos definitivos.

PRODUCCION DE SERVICIOS PREVENTIVOS EN EL ISSS 1997

Nº	PROGRAMA/ACTIVIDADES	CANTIDAD
1	ATENCION MATERNA <ul style="list-style-type: none"> Inscripciones Controles Pre Natales Control Post Parto 	26,569 134,337 15,235
2	ATENCION INFANTIL <ul style="list-style-type: none"> Inscripciones Infantiles Controles de niño sano Atenciones de Crecimiento y Desarrollo 	32,707 35,193 111,575
3	INMUNIZACIONES <ul style="list-style-type: none"> Niños 0 - 6 años <ul style="list-style-type: none"> DPT, 3^{as} dosis Antipolio, 3^{as} dosis Antisarampionosa 1 dosis BCG, 1 dosis Embarazadas <ul style="list-style-type: none"> Toxoide Tetánico, 2^{as} dosis 	21,448 20,883 19,080 21,684 16,003
4	PLANIFICACION FAMILIAR <ul style="list-style-type: none"> Inscripción Métodos Temporales Esterilizaciones Quirúrgicas 	6,088 6,059
5	EDUCACION PARA LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> Jornadas Educativas en Centros de Atención Visitas Domiciliares Visitas a Empresa Accidentes Investigados Comités de Salud Ocupacional Funcionando Total de Cursos Impartidos 	220,950 15,641 27,117 2,396 636 1,754

Fuente: Boletín de Estadísticas de Salud - ISSS
Enero - Nov./97, Proy. Dic./97

C) PRODUCCION EN EL REGIMEN DE PENSIONES

Al 31 de Diciembre de 1997 se tenían vigentes 37,284 pensionados dentro del régimen de IVM, habiéndose otorgado 4,473 nuevas pensiones durante ese mismo lapso, lo que

ha significado una erogación de 525.3 millones de colones. En el régimen de Salud se tenían vigentes a esa misma fecha un total de 58,173 pensionados (ver cuadro 1, pág. 5), el monto erogado, fue de 37.8 millones de colones.

A pesar de que se inscribieron un 9% menos de patronos durante el año, las inscripciones de trabajadores y de beneficiarios se incrementaron notablemente con relación al año 1996. Los incrementos fueron del orden de 87% y 12% respectivamente.

Este Régimen también favoreció con subsidios a los derechohabientes, por enfermedad común y profesional, accidentes comunes, de trabajo y maternidad. Se subsidió un total de 2.4 millones de días de incapacidad, con un promedio de 50.66 colones por día subsidiado.

Además de la producción en el campo de los riesgos diferidos, el Régimen de Pensiones tuvo bajo su responsabilidad las prestaciones sociales a los pensionados.

D) PROGRAMA DE PRESTACIONES DE SERVICIOS SOCIALES A PENSIONADOS (3^a. EDAD).

Las prestaciones sociales a los pensionados, se encuentran comprendidas en los siguientes sub programas: Preparación para la jubilación, en el

que se atendieron 2,500 asegurados; Organización de grupos (2,360); Recreo Educativo (7,300); Atención gerontológica (1,260) y otros. En el caso de los pensionados, los objetivos que se persiguen son proporcionar la oportunidad de elevar su autoestima, contribuir con su desarrollo individual, fortalecer sus sentimientos de utilidad y de participación activa en la comunidad; desarrollar metodologías para el autocuidado con la finalidad de alcanzar un grado aceptable de salud mental y en consecuencia, alejarse de la depresión y de las enfermedades.

Estas actividades se desarrollaron no sólo en la Ciudadela Monserrat, sino se han extendido y descentralizado a Nueva San Salvador, Puerto de La Libertad, Antiguo Cuscatlán, San Marcos, Ayutuxtepeque, San Martín, Apopa, Ciudad Delgado, Santa Ana, San Antonio Abad, San Miguel, La Unión, El Platanar, Usulután, Puerto El Triunfo, Santiago de María, Sonsonate, Acajutla, Metapán y otros lugares de la República.



Programa de Prestaciones de Servicios Sociales
a Pensionados (3ª Edad)

PRINCIPALES PRESTACIONES ECONOMICAS OTORGADAS 96-97, EN REGIMEN I.V.M. Y DE SALUD

Nº	DESCRIPCION	UNIDAD DE PENSION	1996	1997	VARIACION %
1	AFILIACION				
1.1	PATRONOS	INSCRIPCION	¢ 3.481.00	¢ 3.177.00	-9
1.2	TRABAJADORES	"	¢ 67.743.00	¢ 126.850.00	+87
1.3	BENEFICIARIOS (Esposos y Compañeros de vida).	"	¢ 25.795.00	¢ 28.931.00	+12
	NIÑOS				
1.4	DE 0 A 2 AÑOS	INSCRIPCION	¢ 34.402.00	¢ 34.435.00	0
1.5	DE 2 A 3 AÑOS	"	¢ 18.869.00	¢ 18.450.00	-2
1.6	DE 3 A 4 AÑOS	"	¢ 4.901.00	¢ 4.642.00	-5
1.7	DE 4 A 5 AÑOS	"	¢ 2.726.00	¢ 2.543.00	-7
1.8	DE 5 A 6 AÑOS	"	¢ 936.00	¢ 872.00	-7
2	PENSIONES (Régimen de IVM)				
2.1	INVALIDEZ	MONTO	¢ 10.719.798.27	¢ 13.416.417.96	+25
2.2	ASIGNACIONES	"	¢ 1.244.162.35	¢ 1.427.135.93	+15
2.3	VEJEZ	"	¢ 312.411.922.41	¢ 422.641.782.88	+35
2.4	ASIGNACIONES	"	5.910.210.54	¢ 7.070.305.19	+20
2.5	VIUDEZ	"	¢ 38.517.714.09	¢ 49.565.599.07	+29
2.6	ORFANDAD	"	¢ 24.645.593.34	¢ 28.864.868.68	+17
2.7	PROGENITORES	"	¢ 2.170.135.91	¢ 2.400.322.82	+11
2.8	MONTO EROGADO	"	¢ 395.619.534.91	¢ 525.386.432.53	+33
2.9	PENSIONES	"	¢ 39.395.00	¢ 37.284.00	-5
3	PENSIONES (Régimen de Salud)				
3.1	INVALIDEZ	MONTO	¢ 10.221.298.31	¢ 11.107.882.81	+9
3.2	ASIGNACIONES	"	¢ 454.257.63	¢ 538.821.68	+19
3.3	VIUDEZ	"	¢ 15.097.045.68	¢ 16.852.325.48	+12
3.4	ORFANDAD	"	¢ 8.053.818.02	¢ 8.770.766.77	+9
3.5	PROGENITORES	"	¢ 538.330.80	¢ 562.411.00	+4
3.6	MONTO EROGADO	"	¢ 34.364.750.44	¢ 37.832.207.74	+10
3.7	TOTAL DE PENSIONES	"	¢ 5.232.00	¢ 5.272.00	+1
4	SUBSIDIOS				
4.1	ENFERMEDAD COMUN	MONTO	¢ 33.329.183.52	¢ 32.949.665.18	-1
4.2	ENFERMEDAD PROFESIONAL	"	¢ 54.917.01	¢ 49.156.95	-10
4.3	ACCIDENTE COMUN	"	¢ 16.739.999.21	¢ 16.161.607.03	-3
4.4	ACCIDENTE DE TRABAJO	"	¢ 20.427.949.07	¢ 20.761.763.32	+2
4.5	MATERNIDAD	"	¢ 53.127.366.91	¢ 55.234.859.71	+4
4.6	MONTO EROGADO	"	¢ 123.679.415.72	¢ 125.057.052.19	+1
4.7	ORDENES DE PAGO EMITIDAS	O.P.S.	¢ 204.850.00	¢ 199.687.00	-3
4.8	DÍAS SUBSIDIADOS	DIAS	¢ 2.348.045.00	¢ 2.468.826.00	+5
5	OTRAS PRESTACIONES				
5.1	AUXILIO DE SEPELIO	SOLICITUD	¢ 1.439.00	¢ 1.434.00	0
	MONTO EROGADO	MONTO	¢ 4.781.866.28	¢ 5.316.345.63	+11
5.2	PROTESIS	SOLICITUD	¢ 278.00	¢ 180.00	-35
	MONTO EROGADO	MONTO	¢ 126.246.31	¢ 156.558.89	+24
5.3	SUMAS ALZADAS	SOLICITUD	¢ 653.00	¢ 981.00	+50
	MONTO EROGADO	MONTO	¢ 2.719.067.45	¢ 3.520.491.14	+29

V. LA MODERNIZACION DEL I.S.S.S. AVANZA

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social conciente del papel que debe desempeñar dentro de la sociedad moderna, de un Estado que busca eficiencia, equidad y eficacia a través de sus instituciones, definió políticas y estructuró el Plan Estratégico Quinquenal 95 - 99, del cual año con año se han venido ejecutando proyectos que han ido consolidando la modernización de la Institución. Estos proyectos han respondido a diversas estrategias, las cuales detallamos a continuación.

A) APLICACION DE NUEVOS MODELOS DE GESTION Y ATENCION

Clínicas Comunales

Apertura de 5 nuevas Clínicas Comunales: Guadalupe en Apopa, Santa Catarina en Usulután, La Rábida en San Salvador, Santa Mónica en Merliot y Cuscatancingo. Contándose al presente con un total de 29 Clínicas Comunales en todo el país.

En las Clínicas Comunales se brindaron en 1997 un total de 500,171 consultas, distribuidas así: Medicina general 337,146(67.4%); atención Infantil 133,255 (26.7%); Atención Materna 19,158 (3.8%) y Planificación Familiar 16,112 (2.1%). En los grupos prioritarios se realizaron 3,239 inscripciones Maternas; 6,688 inscripciones Infantiles; 3,360 inscripciones en Planificación Familiar. Niños hasta los 6 años protegidos con 3as dosis de DPT, POLIO y ANTISARAMPION fueron 4,593. Se tomaron 17,697 citologías a mujeres en edad fértil y se realizaron 7,726 aplicaciones tópicas de flúor a niños en el Programa de Odontología Preventiva Infantil, así como 1,182 sellados de fisuras. En las clínicas Comunales se desarrollan también actividades de promoción a la salud, entre las que podemos mencionar: 29,305 charlas educativas, de las cuales el 64.5% se realizaron en la comunidad; 4,388 visitas domiciliarias; 1,946 reuniones de coordinación y 215 Proyectos comunitarios exitosamente finalizados.

CLINICAS COMUNALES PRODUCCION DE CONSULTAS 1997

TIPO DE CONSULTA	Nº CONSULTAS	%
MEDICINA GENERAL	337,146	67.4
ATENCION INFANTIL	133,255	26.7
ATENCION MATERNA	19,158	3.8
PLANIFICACION FAMILIAR	10,612	2.1
TOTAL	500,171	100.0

Fuente: Evaluación Anual de Clínicas Comunales.
Departamento de Medicina Preventiva - ISSS

CLINICAS COMUNALES PRODUCCION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD 1997

TIPO ACTIVIDAD	Nº ACTIVIDADES		TOTAL
	CLINICA	COMUNIDAD	
Charlas Educativas	14,898	14,407	29,305
Cursos Educación para la Salud	295	536	831
Visita domiciliar	-	4,388	4,388
Reuniones de coordinación con ONG's y Comités Intersectoriales	773	1,173	1,946
Proyectos Comunitarios en proceso	-	445	445
Proyectos Comunitarios Finalizados	-	215	215

Fuente: Evaluación Anual de Clínicas Comunales.
Departamento de Medicina Preventiva - ISSS

CLINICAS COMUNALES ATENCION PREVENTIVA 1997

TIPO DE ATENCION	NUMERO
Inscripción Embarazo	3,238
Inscripción Infantil	6,688
Atención Post Parto	2,087
Inscripción Planificación Familiar (Métodos Temporales)	3,360
Niños Protegidos por Vacunación (3as dosis)	4,593
Citologías Tomadas	17,697
Aplicaciones tópicas de flúor	7,726

Fuente: Evaluación Anual de Clínicas Comunales.
Departamento de Medicina Preventiva - ISSS



Charlas impartidas por Educadores en Salud en Clínicas Comunes

Clínicas Empresariales

Como un acercamiento permanente del ISSS al sector productivo del País se ha continuado con la apertura de nuevas Clínicas Empresariales, siempre con el objetivo de velar por la salud de los asegurados y disminuir al mínimo los riesgos en su trabajo. Se procura contar, mediante la contribución de los patronos, con una **Empresa Saludable** en un ambiente de **Trabajo Limpio**.

En 1997 se firmaron 12 convenios con Empresas permitiendo la aper-

tura de 16 Clínicas Empresariales más, haciendo un total de 105 a nivel nacional. La población protegida con esta modalidad es de 70,000 trabajadores. Se ha iniciado el servicio de atención a hijos de afiliados en algunas de estas clínicas.

La promoción a nuevas Empresas para la instalación de estas Clínicas se ha descentralizado en las Oficinas Regionales del ISSS que son las encargadas de promoverlas y formular el respectivo Convenio para formalizar el servicio.

CLINICAS EMPRESARIALES PRODUCCION DE SERVICIOS 1997

Nº	ACTIVIDAD	CANTIDAD
1	Total consultas	362,883
2	Recetas despachadas	621,864
3	Exámenes de laboratorio clínico	91,123
4	Exámenes de Rx	13,787
5	Días de incapacidad	98,194

Fuente: Boletín de Estadísticas de Salud - ISSS
Enero-Nov./97, Proyec. Dic/97

Programa de Odontología Preventiva Infantil

Una estrategia novedosa para el ISSS por su impacto en la salud oral de los futuros derechohabientes que hoy beneficia a los hijos de los asegurados, es el Programa de Odontología Preventiva Infantil, que se inauguró el 14 de mayo de 1997. El ISSS pretende con este programa educar en salud oral a la familia asegurada

y proteger con flúor a los niños, contribuyendo con ello a disminuir el problema que representan las caries dentales.

El Programa funciona en 10 Clínicas Comunes y 14 Unidades Médicas a nivel nacional. Las atenciones registradas fueron 21,080, las profilaxis 10,077, detartrajes 1,591, aplicaciones tópicas de flúor 8,359 y sellado de fosas y fisuras 1,056.



Programa de Odontología Preventiva Infantil

Programa de atención de emergencias en playas

Se ha continuado con el Programa de Atención de Emergencias en playas, con las cuales se lograron atender 9,247 pacientes con consultas de emergencia, se despacharon 12,665 recetas, cirugía menor 238 y traslados a hospitales en casos de mayor

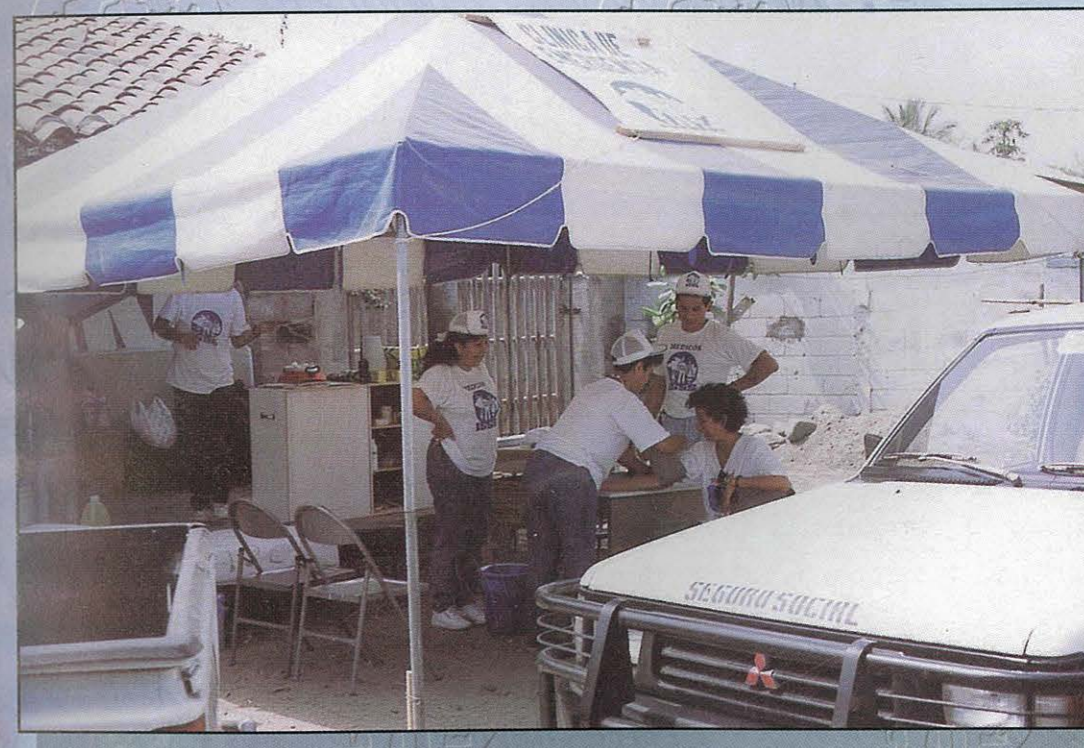
gravedad 68. Se colocaron 26 puestos de emergencia en diferentes playas y carreteras de mayor circulación en la época de temporada de verano.

En el componente preventivo del programa se impartieron 4,512 charlas, con especial énfasis en el manejo adecuado de basuras, destruc-

ción de criaderos de vectores y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Se dictaron 36 cursos sobre manipulación higiénica de alimentos. Se organizaron 395 comités para mejorar el Saneamiento Básico. Se distribuyeron 7,447 afiches educativos y 252,199 panfletos con mensajes alusivos y se

fumigaron 2,554 casas en las playas seleccionadas.

En coordinación con otras instituciones se ejecutaron proyectos comunitarios que marcharon con éxito. El total de población beneficiada fue de 270,809 personas.



Programa de Atención de Emergencias en Playas

Compra de Servicios para Atención de Partos Normales

La compra de servicios para la atención del parto normal ha continuado con éxito y las encuestas de opinión de las usuarias realizadas en esta modalidad de atención, han arrojado

resultados favorables en cuanto a su aceptación. Además esta modalidad ha contribuido a desconcentrar el Hospital 1o. de Mayo, mejorar la calidad de atención y la imagen del ISSS.

B) DESCONCENTRACION Y DESCENTRALIZACION TECNICO ADMINISTRATIVA,

Las regiones de salud del ISSS se han reorganizado con el propósito de mejorar su funcionamiento y apoyar la gestión operativa de la atención a los usuarios de los servicios, en este sentido se han simplificado los trámites de afiliación para facilitar el acceso de los asegurados.

Proyecto de Adscripción Fija de Derechohabientes

Fue aprobado por el Consejo Directivo en octubre de 1997 y actualmente se está formulando el plan para su operativización.

Se pretende ordenar la población usuaria de los centros de atención del ISSS, asignando a cada derechohabiente su centro de atención con los objetivos de mejorar su accesibilidad, los procesos de atención, calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. Los establecimientos de salud mejorarán su gestión en los aspectos de control de la oferta de servicios y control del uso de los mismos.

Proyecto del Pago de Planillas del Sistema de Facturación Directa en forma descentralizada

Este Proyecto fue aprobado en el último trimestre 1997. Pretende desconcentrar y descentralizar la recepción de planillas de aquellas empresas incluidas en el sistema de pago con facturación directa, para ello se han habilitado puestos de recepción en las Unidades Médicas: Atlacatl, Zacamil, 15 de Septiembre, Ilopango, Santa Tecla y Apopa. La implantación del Proyecto será a partir del período hábil para la entrega de planillas correspondientes al mes de febrero de 1998.

C) DESARROLLO INSTITUCIONAL

Estrategia orientada a fortalecer la modernización institucional en todas las áreas y niveles. El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de suministros informática, lavandería, transporte, uso de tecnología apropiada y nuevo Sistema de Pensiones son parte del proceso de desarrollo institucional. A continuación se describen los proyectos de mayor relevancia.

Proyecto de Lavandería

La Lavandería Central se ha modernizado dotándola de nuevo equipo y maquinaria que han mejorado las condiciones laborales, para los trabajadores. Es importante destacar que se ha introducido tecnología informática en el proceso de producción, utilizando un sistema de túnel, que es el segundo en Latinoamérica, con lo que se duplica la producción y

reducen los tiempos de trabajo: de 24 horas los 365 días a solamente 8 horas de lunes a sábado. La producción ha pasado de 6,500 Kg. a 7,200 Kg. por día.

Con el nuevo equipo el consumo de agua se ha reducido entre el 40% al 60% logrando disminuir los costos de operación. El monto del Proyecto fue de 14.9 millones de colones.



Equipo y Maquinaria modernos en Lavandería Central

Sustitución de Vehículos

Se adquirieron 15 ambulancias, 3 motocicletas, 4 microbuses, 14 pick ups y un camión recolector de ba-

sura para mejorar la oportunidad y calidad de la atención a los derechohabientes. La inversión ascendió a 7.2 millones de colones.



Sustitución de Nuevas Unidades de Transporte

D) FORTALECIMIENTO DEL AREA TECNICA

Algunos proyectos ejecutados en las áreas de Suministros, Informática, Pensiones y otros han mejorado el funcionamiento de la Institución contribuyendo con su desarrollo, los principales se citan a continuación.

Rediseño del Sistema de Control de Ingresos

Proyecto aprobado según acuerdo del Consejo Directivo No. 97-10-1227, tiene como propósito el rediseño del Sistema, migrando a una plataforma Informática compatible con otros

sistemas con los cuales necesariamente se interrelacionan, sean éstos: Cuenta Individual, Subsidios, Afiliación, Mora Patronal, etc, haciéndolos más eficientes.

Suministros

Se levantó una encuesta nacional de necesidades de medicamentos en los centros de atención, con la finalidad de establecer el programa de compras para 1998. A la vez mejorar el proceso y la oportunidad del suministro. Este programa significa una inversión de ¢ 316 millones de colones para 1998.

Compra de Servicios de Impresión y Empaquetado de Documentos para Patronos Incorporados al Sistema de Pago de Cotizaciones con Facturación Directa

Proyecto aprobado según Acuerdo No. 97-10-1144 del Consejo Directivo tiene como propósito trasladar a empresas externas especializadas las actividades de Emisión, Ordenamiento y Clasificación de Planillas de Cotizaciones, Recibos de Ingreso y Certificación de Derechos y Cotizaciones y el empaquetado de los mismos, a fin de enviar oportunamente a los patronos la documentación correspondiente y contribuir a agilizar los procesos de trabajo a través de la subcontratación de servicios.

Sistema de Control de Agenda Médica y de Expediente Clínico

Implantado a partir del 2o. trimestre de 1997 en la Unidad Médica de Ilopango, con la proyección de instalarlo durante 1998 en el resto de Unidades Médicas de la Región Metropolitana, tiene como propósitos fundamentales: el manejo mecanizado del otorgamiento de citas para consulta médica y la depuración del Archivo Clínico en forma mecanizada y continua.

Sistema de Control Administrativo de Emergencias

Implantado a partir del mes de mayo de 1997 en la Unidad de Emergencia del Hospital Médico Quirúrgico. Tiene como propósitos fundamentales: a) Presentar una forma alterna de comprobación del derecho a prestaciones médicas a los derechohabientes en forma mecanizada, disponiendo de la base de datos de afiliados y beneficiarios; b) Conocer oportunamente los destinos finales de los pacientes posterior a la atención en la Unidad de Emergencia y c) Obtener información que apoye la gestión del Hospital.

E) DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Esta estrategia se vió apoyada con la construcción del Centro de Capacitación de Recursos Humanos del ISSS con una inversión de ¢ 983,400.00.

Se ejecutó un Programa de Educación Continua para diferentes disciplinas tanto profesionales como técnicas de las diferentes divisiones.

La División de Salud capacitó 6,777 participantes en cursos, pasantías, seminarios, talleres, congresos, jornadas y becas, en un total de 286 eventos. Su costo fue de 2.9 millones de colones. Se dió especial relevancia a la formación de 110 Médicos Especialistas en las siguientes áreas: Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia. Al programa de especialización

la institución le dedica un esfuerzo significativo en recursos humanos calificados e instalaciones, a fin de garantizar la calidad científica de los profesionales acorde a las necesidades de la población asegurada. Este programa de especialización médica representa para la Institución una inversión de 27 millones de colones al año aproximadamente.



*Desarrollo de Recurso Humano
Programa de Educación Continua*

En el resto de divisiones se realizaron 168 eventos capacitando a 3,715 participantes de los diferentes niveles.

F) DESARROLLO FINANCIERO

El desarrollo de esta estrategia ha contribuido al fortalecimiento financiero del Instituto, recuperándose un total de 98.8 millones de colones del sector gubernamental y privado.

Recuperación de Cotizaciones Estatales en Mora

En lo referente al sector gubernamental la mora por cotizaciones y aportes siempre ha sido de difícil recuperación; sin embargo, este año se han recuperado 32.8 millones de colones en concepto de cotizaciones y aportes y 4.3 millones por servicios médico hospitalarios vendidos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desde 1991 hasta 1997.

Recuperación de Cotizaciones del Sector Privado en Mora

En el Sector Privado se recuperaron vía depósitos 17.7 millones de colones y por la vía de pago directo (recuperación de cotizaciones extemporáneas) 44 millones de colones. En este sector lo recuperado asciende a 61.7 millones de colones. Estos hechos han contribuido a agilizar el otorgamiento de derechos a

prestaciones médicas y económicas (pensiones y subsidios), de los trabajadores incluidos en las planillas en mora.

El Programa de recuperación de mora continuará siendo impulsado a fin de minimizar este problema financiero.

G) DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA

En 1997 se finalizaron una serie de proyectos iniciados en años anteriores. Entre los que podemos mencionar:

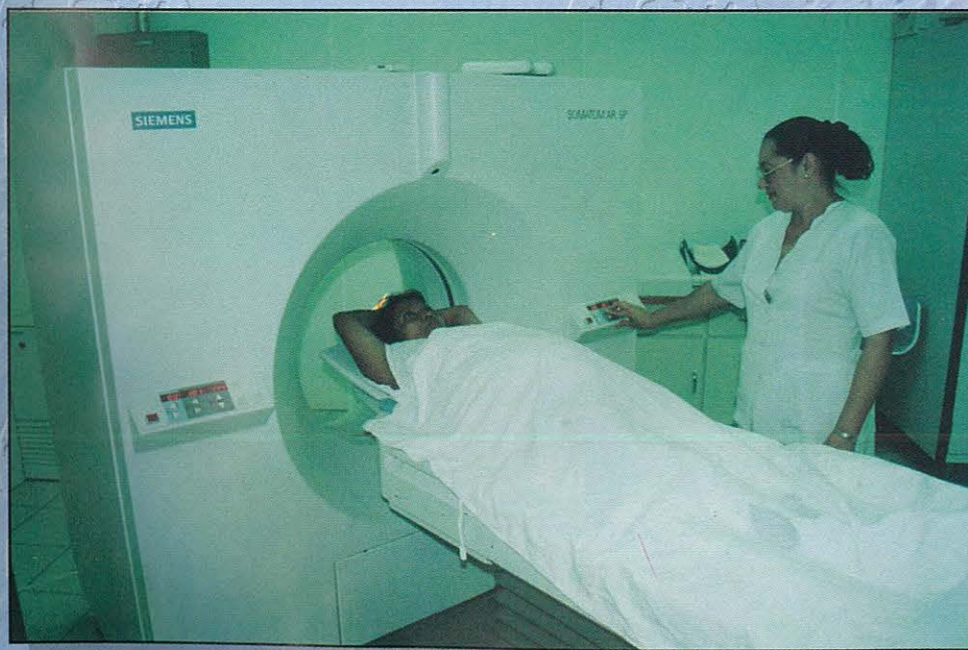
Ciudadela Monserrat

Comprende las siguientes obras: Almacén de Repuestos, Departamento de Transportes, Departamento de Operación y Mantenimiento, Archivo General y Complejo Deportivo para esparcimiento y aporte del ISSS. La inversión realizada asciende a ¢ 22,234,200.

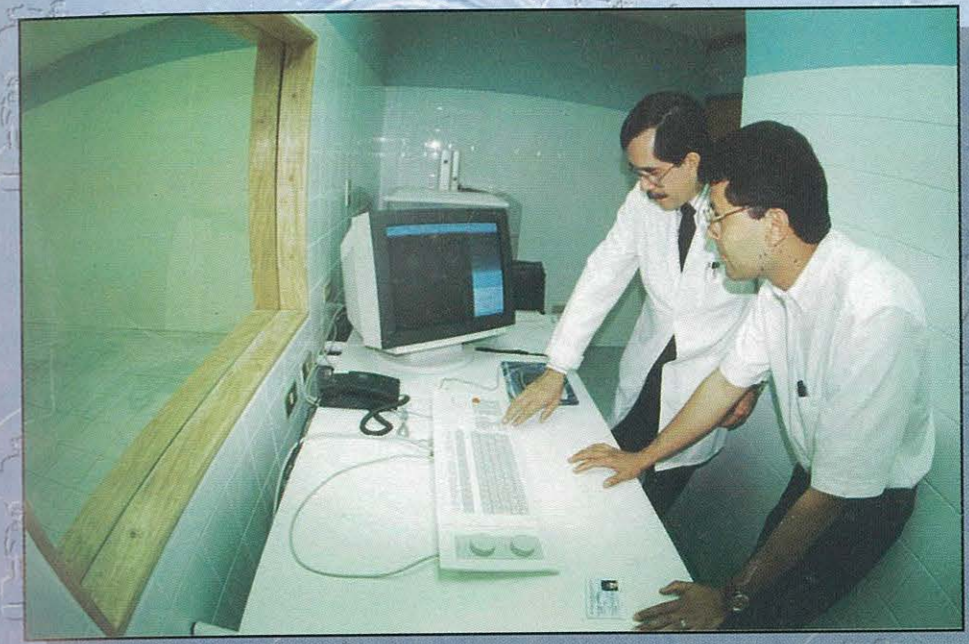


Inauguración de Ciudadela Monserrat

Instalaciones para Tomografía Axial Computarizada en Hospital Médico Quirúrgico



Tomografía Axial Computarizada Hospital Médico Quirúrgico



Inauguración del T.A.C.

Se **construyó** el área física y se dotó del equipo necesario con la más alta tecnología disponible en el mercado, **permitirá** apoyar el diagnóstico por imágenes. El costo de la obra civil ascendió a 2.4 millones de colones y el del equipo a 3.8 millones de colones.

Remodelación y Equipamiento Lavandería Central

Con un costo de 14.6 millones de colones, se hizo realidad este proyecto que incluye obras civiles de ampliación, remodelación y adecuación de la planta física y reconversión del equipo de lavado, secado y aplanchado, incrementando la produc-

ción, reduciendo tiempo de operación y costos.

Construcción del Estacionamiento de las Oficinas Administrativas.

Se **construyeron** las instalaciones con un cupo de 120 vehículos para el personal de las Oficinas Administrativas, como un aporte del ISSS para salvaguardar los vehículos de los trabajadores, patronos y visitantes de las Oficinas Administrativas del ISSS.

Además cuenta con una cancha de Basket Ball como apoyo a las actividades de recreación y deportes que desarrolla la Institución. La inversión fue de ₡1,708,800.00.

Remodelación del Edificio Metrogalerías para Actividades de Capacitación



Instalaciones de Docencia y Capacitación en el Edificio de Metrogalerías



Vista exterior de las instalaciones de docencia y capacitación

En 1997 se concretó la aspiración de muchos años: la de disponer de instalaciones propias para el desarrollo de actividades de capacitación y docencia para el personal, incluidas en el Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos del ISSS. La inversión realizada fue de €987,400.00.

Se ha continuado con la construcción o remodelación de otras instalaciones que funcionarán a corto plazo para mejorar la atención a los asegurados. Entre otras obras se mencionan las siguientes:



Readequación y Equipamiento Instalaciones de Hospital Amatepec

Hospital Amatepec

La obra civil en ejecución permitirá que se disponga de 150 camas hospitalarias que servirán para satisfacer las necesidades de servicios de 150,000 asegurados de la zona orient-

tal de la ciudad capital (Soyapango e Ilopango); un área densamente poblada y con gran número de empresas que atiende el ISSS. Se prevé su finalización para 1998. Avance de la obra 25%.

Taller Regional de Mantenimiento

Se está construyendo en terrenos del Hospital Regional de Santa Ana, a un costo de 1.2 millones de colones y su finalidad es proporcionar los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de los centros de atención de la Región Occidental del ISSS. Avance del proyecto 65%.

Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Médico Quirúrgico

Actualmente se está ampliando la Unidad de Cuidados Intensivos, Salas de Operaciones, Ortopedia y Traumatología, para mejorar su

funcionalidad y brindar un servicio de óptima calidad a los derechohabientes que lo necesiten. Su costo es de 2.5 millones de colones. Está en proceso de construcción.

Techado y Reacondicionamiento Loza del Hospital 1o de Mayo

La obra consiste en techar la loza de forma tal que se disponga de un espacio físico adicional para reubicar las oficinas administrativas del Hospital, y utilizar las instalaciones actuales para ampliar y mejorar los servicios de Puerperio. El costo estimado es de 1.7 millones de colones. Con un avance aproximado del 65%.



Techado y Reacondicionamiento de Loza Hospital 1° de Mayo

VI. RESUMEN DE NUESTROS GASTOS

Para otorgar las prestaciones en los regímenes de salud y de invalidez, vejez y muerte a los asegurados durante el ejercicio enero-diciembre 1997, el

Instituto gastó ¢2,146,982,2114.26 distribuidos en unidades presupuestarias, así:

DISTRIBUCION DEL GASTO DEL ISSS. 1997

	Unidades Presupuestarias	Gasto (en miles de ¢)	%
01	Dirección y Administración Institucional	403,807.6	18.8
02	Captación de Recursos	14,861.1	0.7
03	Atención Ambulatoria de Salud	288,558.0	13.4
04	Atención Hospitalaria de Salud	541,295.2	25.2
05	Prestaciones Económicas	713,730.8	33.2
06	Pre - Inversión	3,455.9	0.2
07	Desarrollo de la Infraestructura	96,292.9	4.5
08	Inversión Financiera	84,980.8	4.0
	Total General	2,146,982.2	100

Fuente: Informe de Gastos por Unidad Presupuestaria a Diciembre/97

Los gastos en el Régimen de Salud, ascendieron a ¢ 829.9 millones de colones (38.7 del gasto total) distribuidos entre las unidades presupuestarias de atención ambulatoria (288.6 millones) y atención hospitalaria (541.3 millones).

En prestaciones económicas el gasto en ambos regímenes fue de ¢ 713.7 millones de colones, correspondiendo a pensiones ¢ 577.7 millones y ¢ 136 millones a subsidios.

El Instituto ha utilizado 96.3 millo-

nes de colones en infraestructura, correspondiendo ¢58.9 millones de colones a proyectos de inversión física y compra de terrenos y el resto (37.4 millones) a gastos de mantenimiento y gestión.

La inversión financiera ascendió a 85 millones de colones de los cuales 84.1 millones correspondió a las inversiones realizadas por el ISSS y 0.9 millones a los gastos por la administración de las reservas técnicas.

VII. PROYECCIONES PARA 1998: COMPROMISOS

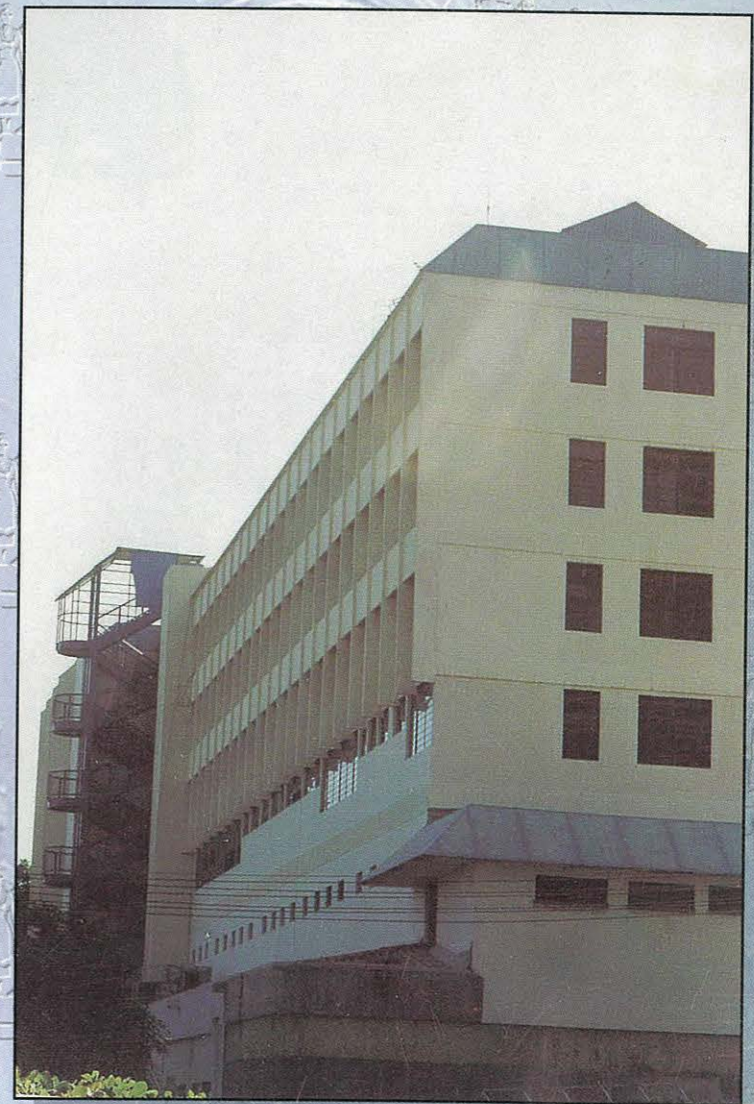
Nuestro compromiso como Institución consiste en cumplir nuestras metas institucionales y objetivos, contemplados en el Plan Estratégico Quinquenal 95 - 99; se dirigirán a reforzar todas aquellas estrategias que han demostrado un alto beneficio, a costo sustentable para los derechohabientes y la población salvadoreña en general. La calidad, la eficiencia y la eficacia, aunadas a la equidad será la base del trabajo en el año 1998. Pretendemos reafirmar la seguridad social como la mejor solución para un país que se prepara para el nuevo milenio, puesta al alcance de todos los trabajadores salvadoreños. La seguridad social en otros países ha demostrado que puede

contribuir a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, porque una persona sana es una persona productiva, un país con población productiva es un país que se desarrolla.

Para el nuevo año se tiene programada la apertura de nuevas Clínicas Comunitarias Urbanas, Rurales, Empresariales, así como la aplicación de nuevos modelos de gestión y prestación de servicios de salud. Se continuará ampliando la infraestructura con la remodelación y puesta en marcha del Hospital Roma (Ex-ANTEL), la puesta en marcha del Hospital Amatepec, Clínica de Especialidades Médicas y el inicio de la reconstrucción del Hospital General.



Autoridades del ISSS muestran los alcances del Proyecto de Reconstrucción del Hospital General próximo a iniciar



Clínica de Especialidades Médicas

Se operativizará el proyecto de Adscripción Fija de derechohabientes del ISSS, la primera etapa involucra los centros de atención de la Región Metropolitana (Unidades Médicas de Atlacatl, Ilopango, 15 de Septiembre, Zacamil y San Jacinto) y las unidades médicas de Apopa y

Nueva San Salvador. La segunda etapa se realizará a nivel nacional al final del año.

Se ampliará la aplicación del Sistema de Información Gerencial (SIG), para fortalecer la gestión y realizar estudios para la incorporación de nuevos contingentes.

VIII. PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DE LA MEMORIA DE LABORES 1997



Remodelación
Hospital Amatepec

El ISSS continuará preparando su infraestructura para atender un mayor número de asegurados en función de darle cumplimiento a su estrategia de extensión de su cober-

tura. En ese sentido se han realizado estudios de factibilidad de proyectos como los que se detallan a continuación:

PROYECTOS CON ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD EN 1997

OBRA A REALIZAR	CENTRO DE ATENCION
Hospital Policlínico Zacamil	Construcción y Equipamiento
Hospital Integrado de Referencia de Medicina Física y Rehabilitación	Sustitución
Hospital Anexo Psiquiátrico	Ampliación y Readecuación
Unidad Médica Soyapango	Construcción y Equipamiento
Unidad Médica Quezaltepeque	Sustitución
Unidad Médica Hopango	Ampliación y Readecuación
Unidad Médica Chalchuapa	Ampliación
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Unidad Médica 15 de Septiembre	Construcción

- DR. JOSE ANTONIO PEREIRA GALVÁN**
Jefe Unidad de Planificación
- DR. JOSE EDUARDO AVILÉS FLORES**
Jefe División de Salud
- LIC. ELMER ARTURO AMAYA**
Jefe División Financiera
- SR. NEFTALY CORTEZ**
Encargado Oficina de Comunicaciones
- DR. RODOLFO CHANG PEÑA**
Jefe Departamento de Programación y Evaluación, Unidad de Planificación
- LIC. EDGAR MENJÍVAR SOTO**
Jefe Departamento de Estadística
- DR. EDGAR ALFREDO MARTÍNEZ**
Supervisor de Programas Especiales, División de Salud
- DRA. LIDIA EUGENIA ORELLANA DE NIETO**
Jefe Sección Control, Programación y Farmacoterapia, División de Salud
- ING. TERESA DE JESÚS MADRID DE MÉNDEZ**
Técnico Planificador
Unidad de Planificación