



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



Memoria de Labores

Año 2005

El Recuento de Nuestra Labor

“Estamos cambiando para servirte mejor”

CONTENIDO

I- GENERALIDADES DEL ISSS

- A-MISIÓN
- B- VISIÓN
- C- VALORES INSTITUCIONALES
- D-BASE LEGAL

II-ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

- A- CONSEJO DIRECTIVO
- B- ADMINISTRACIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE AL
CLIENTE

III- COBERTURA Y RECURSOS INSTITUCIONALES PARA OFRECER LOS SERVICIOS A LOS DERECHOHABIENTES

- A- COBERTURA INSTITUCIONAL
- B- RECURSOS HUMANOS
- C- RECURSOS FÍSICOS

IV- LOGROS Y SUCESOS RELEVANTES DEL AÑO 2005

V- SERVICIOS BRINDADOS A LOS DERECHOHABIENTES

- A- ATENCIÓN EN SALUD
- B- ATENCIÓN AMBULATORIA
- C- ATENCIÓN HOSPITALARIA
- D - GESTIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL
- E- PRESTACIONES ECONÓMICAS
- F- RÉGIMEN DE PENSIONES

VI- RESULTADOS DE LA GESTIÓN FINANCIERA

- A- RÉGIMEN DE SALUD
- B- RÉGIMEN DE IVM

I- GENERALIDADES DEL ISSS

A- Misión.

“Estamos comprometidos con la provisión de servicios integrales de salud y prestaciones económicas en forma oportuna, eficiente y excelente trato humano, generado por una cultura institucional de servicio, que supere las expectativas del derechohabiente”.

B- Visión:

“Ser una Institución participativa, con organización funcional y liderazgo en la atención integral de salud que garantiza servicios de calidad, con personal comprometido con la Misión Institucional”.

C- Valores Institucionales:

- **UNIVERSALIDAD:** Extender la cobertura y otorgar la provisión de servicios a la población.
- **SOLIDARIDAD:** Aporte económico individual al servicio de todos
- **EQUIDAD:** Garantizar la igualdad de oportunidades a los servicios dándole a cada quien según sus necesidades.
- **CALIDAD:** Proveer servicios con eficiencia, eficacia, oportunidad, profesionalismo, humanitarismo y responsabilidad, satisfaciendo las expectativas de los usuarios.
- **EFICIENCIA:** utilizar en forma transparente y racional los recursos para el logro de los objetivos.
- **ETICA:** La adhesión a los principios dando servicios con honestidad, disciplina y lealtad
- **CALIDEZ:** Calidad humana en el trato al derechohabiente, reflejada en la conducta y actitud del personal que presta el servicio
- **IDENTIDAD:** Nuestros recursos humanos hacen propia la misión de la institución.

D- Base legal

La base legal para el funcionamiento del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), se encuentra en el artículo 50 de la Constitución de la República de El Salvador (1983): “La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio”.

La ley establece que el Seguro Social, cubrirá en forma gradual los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores por causa de: a) Enfermedad; b) Accidente Común; c) Accidente de Trabajo; d) Enfermedad Profesional; e) Maternidad; f) Invalidez; g) Vejez; h) Muerte y i) Cesantía Voluntaria.

II- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

De acuerdo a la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, el ISSS es una entidad de derecho público, que responde a los fines de la seguridad social. El planeamiento, la dirección y la administración están a cargo del Instituto y funcionan como una entidad Autónoma.

Nuestra administración y servicios están diseñados para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con una óptima utilización de sus recursos. Al pago de la seguridad social contribuyen, conforme a lo estipulado en la ley, los patronos, los trabajadores y el Estado.

“El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las Leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social”.

Están sujetos al régimen del Seguro Social todos los trabajadores que prestan servicios remunerados a un patrono.

El Instituto se relaciona con los poderes públicos a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, siendo fiscalizado por Auditoría Interna, Auditoría Externa y la Corte de Cuentas de la República.

El Consejo Directivo, está conformado por representantes de los Trabajadores, Patronos, Gobierno, Colegio Médico y la Sociedad Dental, estando integrado de la siguiente manera:

A- CONSEJO DIRECTIVO

Lic. José Roberto Espinal

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

Lic. Gerardo Suvillaga García

Viceministro de Trabajo, suplente

PROPIETARIOS

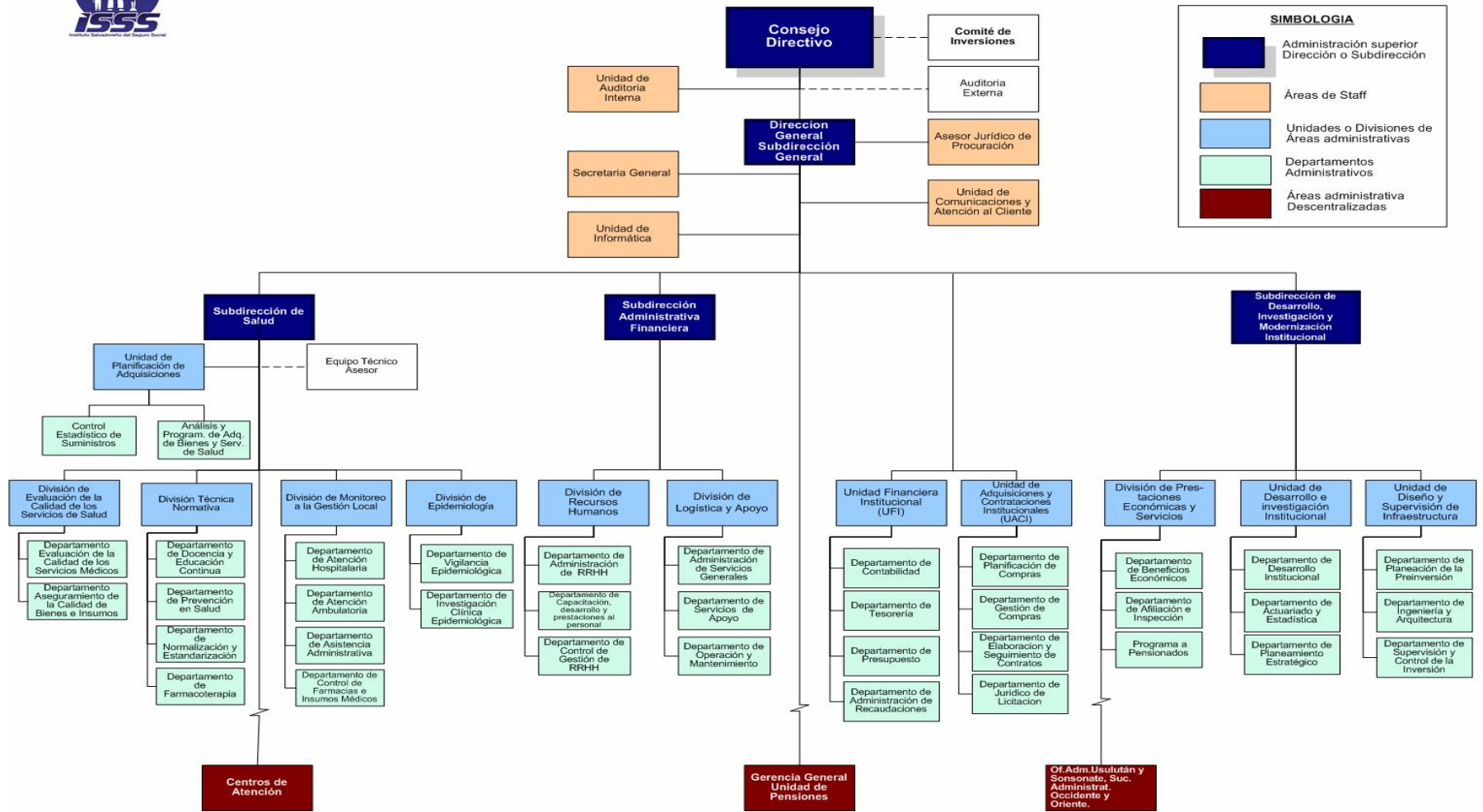
Dr. Atilio Arturo López Avilés	Ministerio de Hacienda
Lic. Rolando Borjas Murguía	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
Dr. Rafael A. Olivares Calderón	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Licda. Ana Maria Bonilla Revelo	Ministerio de Economía
Ing. Julio Ernesto Delgado	Sector Patronal
Sr. José Israel Huiza Cisneros	Sector Laboral
Sr. Ricardo Antonio Soriano	Sector Laboral
Dr. Ricardo Cea Rouanet	Colegio Médico de El Salvador
Dra. Ana Delmy Gonzáles Castillo	Sociedad Dental de El Salvador
Ing. Jorge Mariano Pinto	Director General del ISSS, Secretario

SUPLENTES

Lic. Elia Estela Ávila de Peña	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Ing. Julio Salomón Montes Arévalo	Ministerio de Hacienda
Dra. Carmen Margarita de Denys	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Lic. Francisco René Cruz Brizuela	Ministerio de Economía
Lic. Rodolfo Alfredo Cabezas	Sector Patronal
Lic. Tharsis Salomón López	Sector Patronal
Sra. Vilma Sarahí Molina de Huevo	Sector Laboral
Sr. Miguel Angel Alfredo Ramírez	Sector Laboral
Dr. Jaime Eduardo Quant Escobar	Colegio Médico de El Salvador
Dr. Juan José López Rivera	Sociedad Dental de El Salvador
Dr. Nelson Nolasco Perla	Subdirector General del ISSS, Secretario Suplente.



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANIGRAMA GENERAL ISSS
2005**



B. ADMINISTRACIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DE SERVICIO AL CLIENTE

El ISSS, basa su operación institucional en el marco de una gestión integral haciendo énfasis en la atención y servicio al derechohabiente, cuyas características se pueden resaltar:



- Favorece condiciones que permiten la plena identificación y compromiso de todos sus profesionales con la misión, visión, objetivos estratégicos y valores a compartir.
- Aplica criterios y sistemas de administración moderna, que se ven reflejados en su estructura y cultura organizacional, en la fluidez de los procesos, en la calidad del servicio prestado a los derechohabientes, en la imagen corporativa y en su proyección de largo plazo.
- Emplea un sistema continuo de monitoreo de la calidad de la gestión de sus proyectos, para el cumplimiento de los objetivos y metas, buscando obtener un mayor rendimiento de los servicios prestados a nuestros usuarios.

Otras características que favorecen la ejecución y cumplimiento de nuestra labor son:



- Una profunda experiencia en el sector de servicios de salud y previsión social.
- Un amplio conocimiento de los sistemas de trabajo: autónomos y privados.
- La vasta experiencia de nuestro grupo de profesionales y expertos.
- La apuesta por la excelencia y calidad en la gestión y de funcionamiento de la organización.

III- COBERTURA Y RECURSOS INSTITUCIONALES PARA OFRECER LOS SERVICIOS A LOS DERECHOHABIENTES

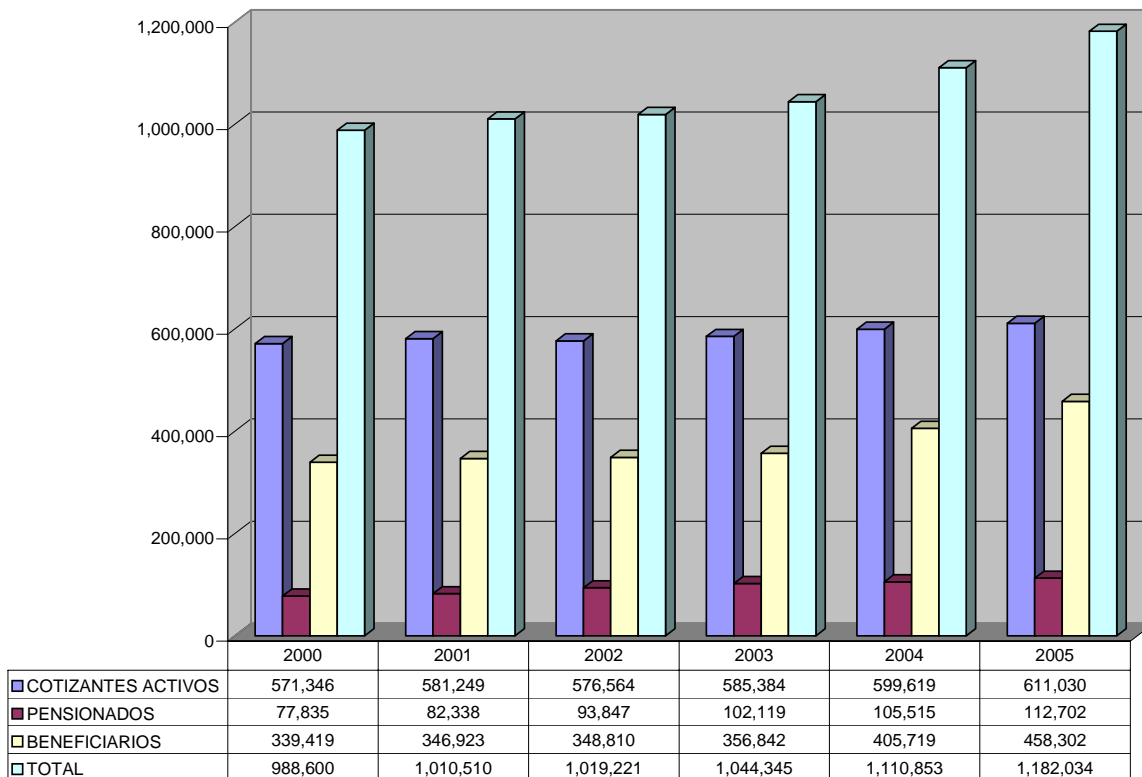
A- COBERTURA INSTITUCIONAL

La población blanco del Instituto es la población económicamente activa (PEA) y sus beneficiarios; cotizantes activos, pensionados, cónyuges, compañeros(as) de vida e hijos, en el Régimen de Salud la protección de los hijos cubre hasta los 12 años; en el Régimen de IVM la protección cubre hasta los 21 años.

La población total del País para el año 2005 fue de 6,874,926 habitantes y la población económicamente activa (PEA) es de 2,924,870 habitantes.

El Régimen de Salud logró una cobertura respecto de la población total del 17% (1,182,034) y en relación con la población económicamente activa (PEA) de los cotizantes activos es del 21% (611,030).

**EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA RÉGIMEN DE SALUD
AÑOS 2000 – 2005**



Fuente: Departamento Estadística ISSS, Año 2005

B. RECURSOS HUMANOS

Para el año 2005 laboraron en el área de salud un total de 11,329 trabajadores, de los cuales 7,201 corresponden a personal médico, paramédico y técnicos clínicos, responsables de la atención médica directa a los derechohabientes; en el área administrativa se contó con un total de 1,669 plazas, haciendo un gran total de 12,998 empleados en el ISSS contratados en forma permanente.

Durante el año 2005 se incrementaron en el área de salud un total de 1443 plazas nuevas, y la distribución de estos Recursos Humanos destinados a la atención directa de la salud de nuestros derechohabientes, fue la siguiente:



RECURSOS HUMANOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AÑO 2005

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD AÑO 2004	CANTIDAD AÑO 2005
Médicos	1,927	2,046
<input type="checkbox"/> Generales	545	550
<input type="checkbox"/> Especialistas	1,115	1,196
<input type="checkbox"/> Emergencias	49	45
<input type="checkbox"/> Residentes	157	181
<input type="checkbox"/> Administrativos	61	74
Odontólogos	159	165
<input type="checkbox"/> General	131	138
<input type="checkbox"/> Especialista	28	27
Apoyo directo a la atención de salud	4,152	4,990
<input type="checkbox"/> Enfermeras General	804	1,013
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería	1,646	1,802
<input type="checkbox"/> Educador en Salud	102	118
<input type="checkbox"/> Técnicos Laboratorio Clínico	263	310
<input type="checkbox"/> Técnico en Farmacia	342	375
<input type="checkbox"/> Personal Técnico paramédicos	743	1,094
<input type="checkbox"/> Trabajador Social	96	105
<input type="checkbox"/> Psicólogo	30	32
<input type="checkbox"/> Asistentes e Higienistas Dentales	126	141
SubTotal (recursos para la atención Directa de los programas de salud)	6,238	7,201
Otros recursos del Área de Salud	3,648	4,128
Total	9,886	11,329

Fuente: División de Recursos Humanos Diciembre 2004; Diciembre 2005.

Para la atención en salud se contó con un total de personal médico de 2,046, a lo cual corresponde el 26.88% a médicos generales, el 58.46% médicos especialistas, 2.20% médicos de emergencia, 8.85% médicos residentes y 3.62% médicos administrativos.



Para la atención odontológica se contó con un total 165 Odontólogos entre Generales y Especialistas.

C. RECURSOS FÍSICOS

Los derechohabientes, contaron en el año 2005 con un total de 320 centros de atención médica y administrativa, distribuidos de la siguiente manera:

CENTROS DE ATENCION ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES Y EDIFICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ISSS AÑO 2005

DESCRIPCION	ZONA				
	METRO.	CENTRAL	ORIENTE	OCCID.	TOTAL
Hospitales	8	0	1	2	11
Consultorio de Especialidades	1	0	0	0	1
Unidades Médicas con Hospitalización a/	0	1	5	1	7
Unidades Médicas sin Hospitalización	6	12	4	4	26
Clínicas Comunales	20	7	3	4	34
Clínicas Empresariales	132	67	9	16	224
Clínica de especialidades hospital militar	1	0	0	0	1
Clínicas de chequeo del adulto hombre	4	0	0	0	4
Centros de atención de día	3	1	0	1	5
Sub-Total	175	88	22	28	313
Edificios Administrativos	2	1	2	2	7
Total	177	89	24	30	320

Fuente: Inventario de Recursos Físicos Dpto. de Estadística

a/ incluye 6 unidades medicas que compran servicios hospitalarios (Ilobasco, Chalatenango, Cojutepeque, San Vicente, Sensuntepeque y Ahuchapan).



Para la atención a pacientes con internamiento hospitalario se contó con un total de 1,638 camas, distribuidas en la red de hospitales. Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento disponibles para nuestros derechohabientes fueron:

- 89 Farmacias : 83 Farmacias Tradicionales y 6 Farmacias Generales
- 28 Salas de radiología
- 16 Laboratorios clínicos
- 47 Salas de cirugía mayor
- 26 Salas de cirugía menor
- 19 Salas de parto.

El servicio de farmacia está constituido por las farmacias de hospitales, centros de atención, y las 6 farmacias generales: Zacamil, Metro ISSS, Metrosur, Soyapango, Santa Ana, San Miguel.

Para el transporte de los derechohabientes y empleados se contó con una flota 57 ambulancias, distribuidas así: 27 en la Zona Metropolitana, 11 en la Zona Central, 5 en la Zona Oriental, y 10 en la Zona Occidental.



IV- LOGROS Y SUCESOS RELEVANTES DEL AÑO 2005

En cumplimiento con la Misión institucional del ISSS, se diseñaron y encaminaron varios proyectos con el objetivo de comprometernos con la provisión de servicios integrales de salud y prestaciones económicas para los derechohabientes; bajo la filosofía de atención y servicio al cliente para superar sus expectativas.

Entre las principales obras o proyectos que el Instituto está impulsando para brindar una mejor atención destacan los proyectos de infraestructura y proyectos para la mejora en la atención y servicio a los derechohabientes que se detallan a continuación.

PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA DEL ISSS AÑO 2005

1. DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL DE SONSONATE

Después de los terremotos del año 2001 el Hospital del ISSS en Sonsonate quedó con una serie de problemas para que en su funcionamiento pudiera brindar el servicio que los derechohabientes necesitan, por lo cual el pasado 10 de octubre de 2005 el Sr. Presidente de la República Sr. Elías Antonio Saca realizó el acto de colocación de la primera piedra, para dar inicio a la ejecución de la construcción y adecuación del Hospital Regional de Sonsonate.

El proyecto comprende la readecuación de las instalaciones existentes, la construcción de nuevas áreas, instalaciones y el respectivo equipamiento. La capacidad de hospitalización será de 100 camas censables y se espera beneficiar aproximadamente a 70,000 Derechohabientes. Así mismo se espera generar 516 empleos durante los 26 meses que durará la construcción y el equipamiento del hospital.

Este Hospital prestará servicios de Consulta Externa, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina y Cirugía, también contará con un área que funcionará como *Hospital de Día*.



2. MEJORAMIENTO DE LA UNIDAD MÉDICA DE CHALCHUAPA

Conscientes de la necesidad de mejorar las instalaciones de la Unidad Médica de Chalchuapa se inició la ejecución del proyecto el 7 de septiembre del 2005 y se espera que finalice a en el último trimestre del año 2006. El alcance del mismo comprende la readecuación de instalaciones existentes, construcción de nuevas instalaciones y su completo equipamiento.



El portafolio de servicios incluye la consulta externa, consulta odontológica, atención pediátrica, emergencia y otros servicios de atención ambulatoria. Con la ampliación y mejoramiento de este establecimiento, se espera beneficiar aproximadamente a 25,000 derechohabientes y generar 101 empleos durante los 26 meses que durará la construcción y el equipamiento del hospital.

3. MEJORAMIENTO DE LA UNIDAD MÉDICA 15 DE SEPTIEMBRE

Entre las necesidades de mejoramiento de la unidad médica 15 de septiembre, ubicada en el barrio Santa Anita en la ciudad de San Salvador, se encuentra la readecuación de las instalaciones existentes, la construcción de nuevas instalaciones así como también su completo equipamiento, para lo cual fue adjudicada y contratada una empresa local. El proyecto inició el 22 de septiembre del 2005. Los servicios a incluir con la ampliación y readecuación de las instalaciones son Medicina Física, Psicología entre otros; también se contará con un sótano para parqueo. Los derechohabientes beneficiados ascienden aproximadamente a 42,000.



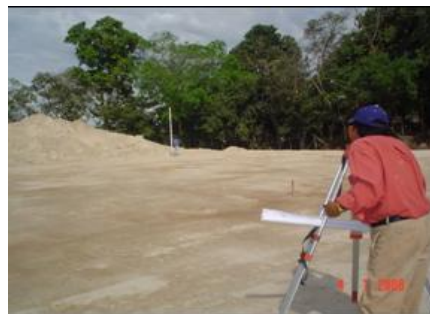
4. MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Las instalaciones del Hospital Psiquiátrico, se han vuelto insuficientes para la demanda actual de los servicios, para lo cual se inició la ejecución del proyecto que comprende la readecuación de las instalaciones existentes, la construcción de nuevas instalaciones y su completo equipamiento. Con lo anterior se podrá ampliar los servicios de Consulta Externa y Hospitalización para alcanzar una capacidad de 100 camas censables.

La planta arquitectónica se visualiza en 3 niveles. El proyecto inició el 5 de Octubre del 2005 y beneficiará aproximadamente a 1,045,000 derechohabientes, generando 280 empleos durante los 14 meses que dure la ejecución del proyecto.

5. CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA DE QUEZALTEPEQUE

Debido al crecimiento de la población del municipio de Quezaltepeque y con el objetivo de beneficiar aproximadamente a 20,000 derechohabientes, se planificó la implementación de los servicios de Consulta Odontológica, Radiodiagnóstico, Medicina Física y Consulta Externa en una planta arquitectónica proyectada para 2 niveles de construcción. Se inició la ejecución de la construcción de las nuevas instalaciones el pasado 7 de Septiembre del 2005.



6. CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD MÉDICA DE SOYAPANGO

La prestación de servicios de salud para el municipio de Soyapango, ha sido tradicionalmente absorbida por la unidad médica de Ilopango y la clínica comunal de Soyapango, la cual cuenta con una capacidad instalada insuficiente para la demanda actual en el municipio; por lo cual se consideró una inversión importante, realizar la construcción de nuevas instalaciones con su adecuado equipamiento y con el perfil de Unidad Médica en Soyapango para beneficiar aproximadamente a 100,000 derechohabientes.



El 5 de Octubre del año 2005, se contó con la presencia del excelentísimo Presidente de la República Sr. Elías Antonio Saca, quien realizó el acto de colocación de la primera piedra, que marcó el inicio de la construcción. La planta arquitectónica de la unidad médica comprende 2 niveles de construcción y se generará al menos 211 empleos, durante los 23 meses que dure la ejecución del proyecto.

El portafolio de servicios que se brindará en este establecimiento es: Consulta Externa, General y Especializada, Odontología, Atención de Emergencias, y la implementación de programas de Salud Preventiva.

7. CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL

El área de Zacamil, Ayutuxtepeque y Mejicanos, cuenta con una alta concentración de población derechohabiente, y con la finalidad de acercar los servicios médicos hospitalarios se construirá este nuevo centro de atención, el cual contará con los servicios ambulatorios médicos generales y especializados.

El proyecto comprende la readecuación de las instalaciones existentes en la Unidad Médica Zacamil, la construcción de nuevas instalaciones con su completo equipamiento, las cuales permitirán el internamiento de pacientes y la solución de sus problemas de salud.



Para dar inicio a la ejecución el Presidente de la República realizó el acto de colocación de la primera piedra el 3 de Octubre del año 2005.

A los servicios prestados actualmente se agregarán los servicios Hospitalarios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia. La hospitalización tendrá una capacidad de 50 camas censables, con una planta arquitectónica de 5 niveles de construcción. La población beneficiaria es aproximadamente 114,000 derechohabientes y se espera generar 446 empleos, durante los 27 meses que dure la ejecución del proyecto.

8. DISEÑO Y ESTUDIOS TÉCNICOS PARA AMPLIACIONES O EL MEJORAMIENTO DE OTRAS DEPENDENCIAS

Durante el año 2005 también se realizaron diseños para la ejecución de nuevas ampliaciones en diferentes centros de atención tales como:

- a. Hospital Neumológico,
- b. Consulta Externa del Hospital de Santa Ana
- c. Servicios de Emergencia de la Unidad Médica de San Miguel.



Foto. Emergencia Unidad Médica San Miguel

Así mismo se han realizado estudios técnicos para el mejoramiento, construcción y equipamiento de las Unidades médicas de Santa Ana, Usulután, Cabañas, San Vicente, Acajutla, Chalatenango, entre otras.

Finalizando el año 2005, se inició el proceso de licitación del proyecto de ampliación y construcción de la Unidad Médica de Ilopango, que beneficiará a 160,000 derechohabientes, el cual contará con servicios de Emergencia, Consulta General, Especializada y Odontología.

PROYECTOS DE MODERNIZACION DEL ISSS AÑO 2005

1. IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO DE LA CONSULTA MÉDICA INTEGRAL ESPECIALIZADA.

Con el fin de reducir a menos de 30 días el tiempo de espera para la atención médica especializada a los derechohabientes, el ISSS puso en marcha el proyecto “Consulta Externa Integral Especializada” contratando para ello, 186 médicos de diferentes especialidades tales como: Oftalmología, Urología, Ortopedia, Neurología, Cardiología, Endocrinología, Fisiatría y Ginecología. Además se implementó el uso de un sistema informático moderno para la asignación y control de citas.

El plan contempla brindar a nuestro derechohabiente el acceso a una consulta médica especializada de primera vez y dos consultas subsecuentes si el tratamiento lo amerita. Con este plan nuestros afiliados a nivel nacional, tienen la opción de recibir atención médica oportuna.

En una encuesta realizada por la Unidad de Comunicaciones y Atención al Cliente, se entrevistaron a 1,095 usuarios en la que se constató la satisfacción de los beneficiados al utilizar los servicios de la consulta externa de especialidades médicas, el documento reporta que el 53% de los usuarios califica de excelente la implantación del nuevo servicio, el 86% de los encuestados informó que las clínicas de los médicos contratados son de fácil acceso, el 57% de los pacientes manifestó que la atención de los médicos fue excelente y el 81% de los pacientes dijo que se les entregó oportunamente el medicamento en los establecimientos del ISSS.

2. PROYECTOS DE CAPACITACIÓN AL RECURSO HUMANO DEL ISSS

En el campo de capacitación y desarrollo del recurso humano del Instituto, se ha realizado capacitaciones en áreas tales como: Planeamiento Estratégico, Cultura de Servicio, Fortalecimiento de la capacidad de Gestión, Gerencia y Economía aplicada a la Salud, Prevención de Riesgos Profesionales, Relaciones Humanas, Bases para formular Planes Operativos Anuales y otros temas importantes.



En total se realizaron 176 eventos, en el que participaron un total de 6,682 empleados del Instituto, con una inversión de \$559,044.53.

No. EVENTOS REALIZADOS	No. EMPLEADOS CAPACITADOS
32 Seminario Taller <i>“Estamos Cambiando para Servirle Mejor”</i>	2,974
134 Capacitaciones en Temas Varios	3,670
10 Becas	38
TOTAL EVENTOS = 176	TOTAL EMPLEADOS = 6,682

Dentro de este proceso podemos destacar como actividades mas relevantes el desarrollo del proyecto de capacitación orientado a mejorar la cultura de servicio que brinda el personal del ISSS, especialmente el personal de enfermería, mediante el seminario taller *“Estamos Cambiando para Servirle Mejor”*. Dicha capacitación se llevó a cabo en el período de junio a diciembre del año 2005. El taller estaba orientado a la sensibilización para la generación de un cambio actitudinal en el personal que se dedica a la prestación directa de los servicios médicos, para estar conscientes que es necesario brindar servicio de alta calidad con el mejor trato humano al derechohabiente. Cada jornada tuvo una duración de 20 horas y cabe resaltar que se logró mejorar la integración entre equipos interdisciplinarios.



En el mes de mayo, se realizó el Seminario taller de ***“Planeación Estratégica”***, sus propósitos fueron que los funcionarios y empleados del ISSS, reconocieran la importancia de definir y aplicar la Misión, Visión y los Valores Institucionales, así como los conceptos teóricos y prácticos del proceso de planificación estratégica, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Con este proceso se espera contar con empleados conscientes y comprometidos con la Misión y Visión del ISSS, la cual es brindar servicio de mejor calidad con el mejor trato humano al derechohabiente.



Durante los meses de marzo y abril, se realizó la implementación de un ***“Programa de capacitación con el apoyo del CIESS¹ y OISS²”***. Con este programa, se pretende dotar de los conocimientos necesarios en los aspectos técnicos y metodológicos para la aplicación de la prevención en salud, planificación, gerencia y economía aplicada a la salud, los cursos desarrollados fueron:

- Prevención de Riesgos Profesionales
- Relaciones Humanas
- Excelencia y Calidad
- Eficiencia y Rendimiento de la Gestión Administrativa
- Gerencia y Economía en los Servicios de Salud.

En noviembre de este mismo año se realizaron los talleres denominados *“Bases para la Formulación del Plan Operativo Anual 2006”*: Se desarrolló bajo la coordinación del Departamento de Planeamiento Estratégico, siendo su propósito principal, proporcionar los elementos para:

- Crear la visión de un proyecto
- Identificar y definir problemas
- Especificar alternativas para resolver los problemas
- Seleccionar los programas y beneficiarios meta
- Evaluación de proyectos

Esto sentó las bases para desarrollar los seminarios taller para la formulación del Plan Operativo Anual del año 2006.



¹ CIESS: Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social

² OISS: Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Capacitación de Médicos Generales en Medicina Familiar

Para mejorar la atención a los derechohabientes y a su grupo familiar el ISSS mediante la implementación del modelo de medicina familiar en las clínicas comunales en el año 2006, se capacitó durante 6 meses a 303 médicos con el apoyo de Baylor College of Medicine, de Houston Texas, de los Estados Unidos de Norte América.

La primera fase de charlas fueron desarrolladas por el Doctor: Estephen Spann, quien cuenta con 25 años de experiencia en programas de docencia en medicina familiar. Se desarrolló la capacitación con el objetivo que los médicos asignados a estos servicios, puedan fortalecer sus competencias y capacidad de resolución de problemas en la atención de los pacientes del primer nivel, así como promover un cambio del modelo de atención curativo a un modelo de atención preventivo.



En este curso participaron médicos de Unidades Médicas, Clínicas Comunales de la Región Metropolitana, personal de las Clínicas de Empleados de los Hospitales Médico Quirúrgico y Primero de Mayo.

3. PROYECTO DE DESCONCENTRACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN HOSPITALES.

Con el propósito de desarrollar una Administración más eficiente y con capacidad de tomar decisiones oportunas en los niveles locales, el ISSS dentro de sus proyecciones estratégicas ha iniciado el análisis de desconcentración de los procesos administrativos financieros en los hospitales de mayor complejidad ubicados en la zona metropolitana de San Salvador los cuales son: Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico, Hospital Amatepec, Hospital Materno Infantil 1º de Mayo y Hospital Roma.

El proyecto fue diseñado para implementarse en 3 fases:

- Fase I: Fortalecimiento y estandarización de los procesos centralizados o desconcentrados.
- Fase II: Fortalecimiento y estandarización de procesos con bajo grado de complejidad que requieren análisis para la desconcentración de procedimientos del nivel central al nivel local.
- Fase III: Fortalecimiento y estandarización para la implantación de procesos con alto grado de complejidad y dependencia informática.

En el mes de diciembre el proyecto ha sido socializado y divulgado por el equipo de trabajo del nivel central en los hospitales involucrados, para iniciar su implementación a partir del mes de enero 2006.

4. IMPLANTACIÓN DE 3 CLÍNICAS COMUNALES NUEVAS Y CONVERSIÓN DE 10 CLÍNICAS COMUNALES AL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

Se aperturaron 3 clínicas comunales con el nuevo modelo de atención, en Ciudad Merliot, el municipio de Santo Tomás y Sitio del Niño, en las que se ofrecen servicios integrales basados en los componentes de la Atención Primaria en Salud (APS).



Para la conversión de las 10 clínicas comunales tradicionales, se desarrolló el plan de actividades específicas, seleccionando al personal técnico como educadores en salud, enfermeras y otros, se desarrolló un curso de inducción y capacitación, para que a partir del mes de noviembre del año 2005 se diera inicio a las actividades de promoción y diagnóstico en los sectores asignados para las 10 clínicas comunales seleccionadas.



Con este nuevo modelo se pretende que el médico y el equipo de salud se desplacen hasta el lugar del domicilio del asegurado, dándole asistencia educativa y preventiva tanto al asegurado como a su grupo familiar, a fin de mantener sana a la población de su área de influencia.

Considerando que el área administrativa es parte fundamental para la implantación del nuevo modelo de Salud Familiar, también se divulgó el modelo a todo el personal del instituto entre ellos el personal de: la Subdirección de Salud, Informática, Recursos Humanos, Comunicaciones, Atención al Cliente, Desarrollo Institucional, Planeamiento Estratégico, Estadística, Comisión Mixta del Escalafón, Mesa Negociadora ISSS-STISSS; y a otras instituciones tales como: el Ministerio de Salud, la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, el Grupo Sectorial para el Desarrollo de Recursos Humanos (GIDRHUS). En total se divulgó a aproximadamente 2,000 personas de diferentes dependencias e instituciones.

5. PUESTA EN MARCHA DEL ACELERADOR LINEAL EN EL HOSPITAL DE ONCOLOGIA

El ISSS, para mejorar la calidad de vida a los derechohabientes que adolecen de cáncer, puso en marcha el proyecto del acelerador lineal, que es un equipo con tecnología moderna, el cual permite tratar tumores profundos y lesiones superficiales, evitando secuelas permanentes por daño a la piel y tejidos sanos, además disminuye sensiblemente las complicaciones posterior a radiaciones entre otros.



El proyecto, incluye la adecuación del espacio físico, el suministro e instalación del equipo y periféricos, así como la capacitación en el exterior y a nivel local de todo el equipo de médicos y técnicos del servicio de radioterapia

Para mejorar la atención del Hospital de Oncología se realizaron una serie de acciones, detalladas a continuación:

Incremento de Clínicas para la Atención de Consultas de Oncología.

Debido al incremento de las enfermedades neoplásicas, hematológicas e inmunológicas, se incrementó la capacidad instalada a través de adecuación del espacio y suministro de implementos para tres nuevas clínicas médicas para la consulta externa, con el objetivo de brindar atención de salud integral con calidad.

Ampliación del área hospitalaria de Oncología.

Se adecuó en el hospital un área para cuidados paliativos, para aquellos pacientes que por su condición requirieren de cuidados especiales, debiendo estar de preferencia aislados del resto de pacientes, para evitar ansiedad ante la perspectiva y evolución de la enfermedad.

6. PROYECTOS DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL

Proyecto de Auto Evaluación de cumplimiento de Estándares Internacionales de Calidad en el Hospital 1° de Mayo.

Se desarrollaron talleres para la auto evaluación del cumplimiento de estándares internacionales de calidad para el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, habiéndose elaborado un manual de estándares para el 3er nivel de atención y la creación de una cartilla de deberes y derechos para los derechohabientes.

Implementación del Sistemas de Información Estadística Integral para:

- **Unidad Médica de Ilopango**, que incluye indicadores de gestión y otros informes administrativos.
- **Programa de Atención al Adulto Hombre**, el cual genera información sociodemográfico y clínica sobre los asegurados atendidos.
- **Programa de Consulta Médica Alternativa de Especialidades**, I y II etapa., se implantó en 11 centros que participaron en el proyecto
- **Clínicas Comunales con Modelo de Medicina Familiar.**

7. DESCENTRALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LOS TRÁMITES DE AFILIACIÓN Y SUBSIDIOS

“Apertura de dos sucursales, una en Plaza Mundo, Soyapango, y otra en Plaza Merliot en Ciudad Merliot”, con el propósito de descentralizar y facilitar los tramites de afiliación al Régimen de Salud y el pago de subsidios a los cotizantes activos.

Se creó también una “**Ventanilla del ISSS en el Centro Nacional de Registros CNR**”, para extender tarjetas de inscripción a los patronos.



Se ha participado en coordinación de la secretaría técnica de la Presidencia de la República en el proyecto de “**Interconexión de Aseguramiento ISSS y las bases de datos del Centro Nacional de Registros y el Ministerio de Hacienda.**” Este proyecto consiste en facilitar a todos los nuevos patronos, el desarrollo de sus trámites de inscripción y legalización de empresas en un solo lugar, sin necesidad de presentar en diversas instancias la documentación que cada institución exige, lo cual agilizará los tiempos y disminuirá la producción y manejo de documentos, ya que estos se consultan en línea para poder autorizar los tramites correspondientes.

8. IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMO APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Se implementó el “**Sistema de Agenda Médica**”, en once centros de atención entre unidades médicas, clínicas comunales, clínicas del adulto hombre y en el Hospital Regional de Santa Ana.

También se implementó el sistema en el proyecto de cita integral especializada de primera vez y subsecuente en 14 centros de atención, beneficiando a un estimado de 100,000 derechohabientes.

Se desarrolló e implementó el “**Sistema de Consulta de Saldos de Existencias de Medicamentos**”, en 107 dependencias, entre farmacias, almacenes regionales, puntos seguros, y otros, a fin de disponer de información oportuna de la existencia de medicamentos a nivel institucional.



Se brindó apoyo informático para la “**Descentralización de los Sistemas de Afiliación en Sucursales Administrativas instaladas en Plaza Mundo y Plaza Merliot**”; adicionalmente se instaló el sistema de Subsidios en las sucursales administrativas de Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y Usulután, **logrando reducir el pago del subsidio a un promedio de 8 horas.**

Además se trabajó en el registro de los pensionados inscritos a los diferentes programas de atención al pensionado, a fin de llevar un mejor control de las actividades que estos programas desarrollan.

9. MODERNIZACIÓN EN LA GESTIÓN FINANCIERA INSTITUCIONAL

La Unidad Financiera Institucional (UFI) también desarrolló su proyecto de modernización ya que a partir del mes de Enero de 2005, inició la implantación del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI) proporcionado por el Ministerio de Hacienda, con el cual se está trabajando en línea con los departamentos de Presupuesto, Tesorería y Contabilidad, lo que permitirá tener la información financiera de forma veraz y oportuna.

Dentro del análisis y ordenamiento de procesos se realizó la reestructuración de la UFI, con lo cual se efectuó un reordenamiento de las responsabilidades de las áreas, se adaptó la estructura organizativa en función del SAFI, adecuando los puestos según funciones en las dependencias de la UFI.



V- SERVICIOS BRINDADOS A LOS DERECHOHABIENTES



La política general institucional considerada en el Plan Anual de Trabajo 2005, fue brindar a la población derechohabiente la protección eficaz, eficiente, equitativa y oportuna, impulsando la modernización administrativa del ISSS, a fin de que los usuarios obtengan una atención integral de salud, prestaciones y servicios sociales de buena calidad, manteniendo la sostenibilidad financiera y aplicando nuevos mecanismos de gestión y provisión de los servicios.



En este marco, como objetivo general el ISSS se propuso proveer atención integral de Salud con equidad, eficiencia y eficacia, a los derechohabientes que lo requirieron.



Dentro de las prioridades en la asignación de recursos para este período se consideró:

- Asignación de recursos sobre la base de los resultados de la gestión
- Aseguramiento y atención al cliente
- Fortalecimiento de sistemas de información gerencial
- Fortalecimiento del sistema de abastecimiento y contratación
- Mejoramiento de la Infraestructura
- Desarrollo y capacitación del recurso humano

PRINCIPALES PRODUCTOS OBTENIDOS CON EL PLAN ANUAL DE TRABAJO AÑO 2004-2005.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	META REALIZADA 2004	META REALIZADA 2005
Atención Ambulatoria Médica Odontológica, General, Especializada y de Urgencia.	Consulta	5,531,619	5,659,495
Atención Obstétrica ISSS	Parto	22,485	21,950
Atención médica a pacientes con internamiento	Egresos	92,104	95,306
Intervención Quirúrgica Mayor	Acto Quirúrgico	45,067	47,208
Afiliación de nuevos asegurados y beneficiarios	Tarjeta	213,205	183,577
Concesión de pensiones riesgos profesionales	Resolución	509	586
Órdenes de pago de subsidio por riesgo de enfermedad, accidente común o profesional y maternidad	Orden de pago	241,202	218,762
	Monto en \$ (Millones)	\$21.8	\$21.09
Pensiones en curso de pago. Régimen de I.V.M.	Resolución Total de Pens.	49,577	48,862
	Monto en \$ (Millones)	\$152.2	\$138.8
Inversión en títulos valores y certificado de depósitos	Monto en \$ (Millones)	\$11.8	\$12.2
Ampliaciones, remodelaciones, construcciones y adquisición de inmuebles.	Monto en \$ (Millones)	\$8.0	\$13.8

Fuente: PAT. 2004-2005, Informes Unidades Presupuestarias.

A- ATENCIÓN EN SALUD

FOMENTO Y PROMOCIÓN EN SALUD

Comprende la realización de actividades educativas y de fomento de la salud para la generación del autocuidado de la salud, y programas especiales orientados a mantener saludables a la población derechohabiente.

Para el año 2005, se brindaron un total de 5,659,495 consultas médicas, es decir 127,876 atenciones mas que en el año 2004, de las cuales se detallan las 10 primeras causas de enfermedad reportadas al último trimestre del año.

Al analizar la notificación de enfermedades de interés Epidemiológico, para los años 2003, 2004 y 2005 observamos las siguientes características:



Comparando los 2 años anteriores con el año 2005 el comportamiento es diferente en el año 2003 se registraron 921,677 casos, para el 2004 se notificaron 902,830 y para el año 2005 se han notificado 1,009,832; observamos una diferencia de 107,002 casos mas en el año 2005 en relación al año 2004 y hay una diferencia de 88,155 casos mas en relación al año 2003. El aumento de la notificación es básicamente a expensas de las IRAS, ya que la diferencia es de 91,303 casos mas para el año 2005 en relación al 2004, observando también un incremento en los procesos relacionados con diarreas que al inicio del año se dio el brote a expensas del rota virus.

TENDENCIAS OBSERVADAS EN EL AÑO DEL 2005:

- Se mantiene en cero, la incidencia de enfermedades como cólera, poliomielitis, sarampión difteria, tétanos, tos ferina, rabia humana y muerte por dengue, oficialmente comprobada, lo que constituye un éxito epidemiológico preventivo de impacto.
- Se intensifican acciones de combate en dengue, diarreas e infecciones de vías respiratorias superiores, previniendo el apareamiento de neumonías y al existir caso, se aplica los criterios que fortalezcan la clasificación según la CIE-10.
- Ha existido franca epidemia de dengue durante todo el año habiéndose incrementado a partir de la semana 19. La mortalidad es cero.
- La posición de los procesos diarreicos es semejante al año anterior, sucediéndose 23,458 casos más que el año 2004, a pesar de fuerte precipitación pluvial con el arrastre y contaminación superficial y de mantos de agua. La amibiasis esta en el 4º lugar.
- En cuanto a las enfermedades de notificación anual hay un incremento de 100,702 casos mas para el año 2005 en relación al 2004.
- Las 10 primeras causas, se mantienen con poca variación de la posición después de la tercera causa, pues las dos primeras son estables permanentes en su posición, con muy poco impacto en su disminución, siendo ellas: infección de vías respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas.

La notificación anual evidencia:

- Epidemia de IRAS.
- Epidemia de diarreas
- Continua epidemia del dengue
- La varicela ha pasado a la posición 16 de las primeras 10 causas de notificación obligatoria.
- No se reportan, ni se sospechan casos de cólera
- Amibiasis pasó a 4°. Lugar

**PRIMERAS 10 CAUSAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
(TASA POR 100,000 DERECHO HABIENTES)**

DIANOSTICOS	Casos 2003	Tasa 2003	Casos 2004	Tasa 2004	Casos 2005	Tasa 2005
INFECCION AGUDA EN VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (IRAS)	504,058	48,942.37	550,427	51,288.10	642,132	48,992.76
DIARREAS ENTERITIS Y GASTROENTERITIS	92,017	8,934.55	11,2537	10,486.06	136,095	10,383.64
INFECCION DE VIAS URINARIAS	37,070	3,599.38	37,422	3,486.94	37,965	2,896.62
AMIBIASIS	29,340	2,848.82	32,525	3,030.64	35,930	2,741.35
COLON IRRITABLE	21,269	2,065.15	21,701	2,022.07	25,004	1,907.73
ACCIDENTE DE TRABAJO	27,180	4,687.02	27,066	4,508.38	23,568	3,846.05
CONJUNTIVITIS BACTERIANA AGUDA	105,617	10,255.06	22,711	2,116.18	22,349	1,705.16
ANSIEDAD	17,168	1,666.96	17,770	1,655.79	17,725	1,352.36
LUMBAGO	13,622	1,322.65	12,738	1,186.91	13,255	1,011.32
GIARDIASIS	6,626	643.36	6,820	635.48	8,463	645.70

Fuente: Evaluación anual de epidemiología 2005. Div. Epidemiología.

El comportamiento del perfil epidemiológico durante el período del 2003 al 2005, ha permanecido constante en las causas de atención al derechohabiente, observándose un leve incremento del total de casos en el año 2005, cabe hacer notar que en el caso de la incidencia de la conjuntivitis bacteriana aguda, en los años 2004-2005, ha sido menor en comparación al año 2003, en el cual se presentó en aquella oportunidad un brote epidémico.

La neumonía ha salido del reporte epidemiológico nacional, pero persisten las amibiasis que están relacionadas con una mala aplicación de medidas higiénicas. Algunas estrategias empleadas por la institución, para realizar mejoras en el perfil epidemiológico son:

- Divulgación amplia de enfermedades que tienen alta incidencia en el país. (dengue, IRAS, diarreas, etc.).
- Realización de 2 campañas de vacunación contra la influenza enero y diciembre del 2005.
- Realización de la semana latinoamericana de vacunación en mes de mayo para lograr incremento de cobertura de vacunación.
- Alertas inmediatas ante situaciones de emergencia nacional
- Implementación oportuna de plan de intervención ante situación de tormenta STAN y coordinación con el Ministerio de Salud para las medidas de intervención.
- Coordinación intensiva con Ministerio de Salud para la prevención y control del dengue.
- Información y educación permanente a nivel local del derechohabiente.
- Implementación de un sistema informático epidemiológico sensible a la traducción analítica de cambios de tendencia.
- Lograr coberturas de vacunación en el menor de 1 año del 92% con antipolio y pentavalente, coberturas del 90% con vacuna BCG y en niños de 1 a 2 años coberturas con MMR del 70%.
- Ejecución y seguimiento del convenio específico de vacunas.
- Durante el año 2005 los epidemiólogos locales conducidos por el departamento de Investigación Clínico Epidemiológica, se elaboraron protocolos y se presentaron 23 trabajos científicos-técnicos
- Se coordinó la investigación de la oferta de alimentos dentro de los hospitales de la institución como fuente de nutrición, o de contaminación.
- Se complementa encuesta de capacidad de esterilización en los servicios, fortaleciendo la norma de “Central de Esterilización”.
- Se investiga estado de la oferta instalada de agua dentro de cisternas y tanques dentro de los servicios del ISSS; reorientando la limpieza, mantenimiento y cloración respectiva.
- Se investiga la limpieza propia y comparada con la compra de servicios; en la calidad de insumos y resultados de descontaminación efectiva posterior a su aplicación.

1. Programa de Atención Materna:

El programa de atención materna obtuvo los siguientes resultados:

• Numero de inscripción de embarazadas	23,364
• Inscripción hasta las 12 semanas de embarazo	14,604
• Consultas de control prenatal	112,507
• Controles puérperales	11,681

El total de las citologías tomadas fueron 161,305 que corresponden al 43% de las Mujeres en Edad Fértil (M.E.F.)

En cuanto al número total de partos atendidos por la institución fueron de 21,950 de los cuales 7,098 (32.3%) fueron Cesáreas.





Por otra parte es importante destacar que en el ISSS se realizan mamografías diagnosticas habiéndose realizado un total de 1,767 mamografías diagnosticadas, y además se realizan un total de 14,988 mamografías de Tamizaje, las cuales consisten en la evaluación a mujeres de 40 a 60 años que no presentan sintomatología, y se toman para una detección precoz de cáncer de mama. Por otra parte, las consultas otorgadas a mujeres en fase de climaterio y menopausia fueron de 23,057.

La evaluación del riesgo obstétrico tuvo el siguiente comportamiento:

- Riesgo mínimo 87,162 controles
- Riesgo moderado 32,533 controles
- Riesgo alto 16, 243 controles

2. Programa de Planificación Familiar

Las inscripciones en el Programa de Planificación Familiar fueron: 493 inscripciones para uso y control de dispositivo intrauterino (DIU); 2,122 inscripciones para uso del método de planificación oral; con el uso de métodos inyectable se realizaron 13,062 inscripciones; además se realizaron 4,772 esterilizaciones femeninas y 196 esterilizaciones masculinas.

3. Programa de Atención Infantil

El total de inscripciones de la población infantil en el año fue de 40,941 niños, reportándose para el programa de control de niños sanos 21,098 inscripciones, que representa el 51.5%, las consultas pediátricas otorgadas a niños hasta los 12 años, del total de las 621,251 consultas pediátricas brindadas; para el control del crecimiento y desarrollo del niño se otorgaron 141,610 controles. Las principales causas de morbilidad infantil reportadas en este período fueron:

1. Rinofaringitis aguda
2. Diarrea y gastroenteritis
3. Otras infecciones respiratorias agudas
4. faringitis aguda
5. Bronquitis
6. Desnutrición proteica leve
7. Parasitosis intestinal
8. Influenza
9. Infección de vías urinarias



Se brindaron 2,080 atenciones de primera vez por nutricionista a niños con problemas de mal nutrición, y se entregaron 71,479 dosis preventivas de vitamina “A”, a niños menores de 12 años.

En cuanto a la vigilancia nutricional, en la población infantil cubierta se presentaron los siguientes resultados:

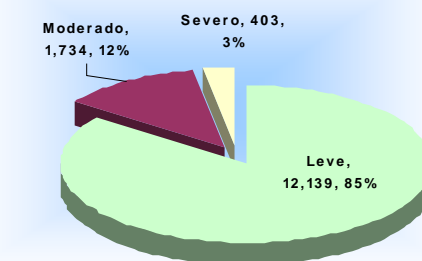
Evaluación del Riesgo Nutricional

Niños con Peso Normal	33,062
Niños con Sobrepeso	6,473
Niños con Obesidad	1,406

En cuanto al estado de desnutrición

Estado leve	12,139 casos
Estado moderado	1,734 casos
Estado severo	403 casos

Estado de Desnutrición en Niños



En cuanto a las Inmunizaciones se obtuvieron los siguientes resultados:

BCG Niños 19,517	OTROS
DPT 1er. Refuerzo 12,679 2do. Refuerzo 9,965	MNR 1ª. Dosis 16,189 2da. Dosis 11,777
ANTIPOLIO 1ª. Dosis 18,044 2da. Dosis 17,130 3ra. Dosis 16,429 1er. Refuerzo 13,608 2do. Refuerzo 10,895	HEPATITIS B 1ª. Dosis 827 2da. Dosis 485 3ra. Dosis 473
TOXOIDE TETANICO 1ª. Dosis 12,132 2da. Dosis 10,630 1er Refuerzo 3,406 2er Refuerzo 1,175 3er Refuerzo 598 Esquema Completo 1,858	PENTAVALENTE 1ª. Dosis 17,685 2da. Dosis 16,832 3ra. Dosis 16,372
	INFLUENZA 1ª. Dosis 15,467 2da. Dosis 10,106
	ADULTOS MAYORES 1ª. Dosis 38,035

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística. 2005

4- Programa del Adulto Mayor

En el año 2005, el ISSS realizó la apertura de 5 Centros de Atención de Día (CAD), con el objetivo de mantener activa tanto física como mentalmente a la población adulta mayor (60 años), ya sean jubilados, beneficiarios o cotizantes.

Los centros de atención de día fueron aperturados en:

- Santa Mónica
- Ciudad Delgado
- Colonia Roma
- Santa Ana
- Colonia Layco



La capacidad de atención de cada centro es 60 personas por día, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Entre las actividades que se desarrollan se encuentran prácticas de pintura, panadería, informática y repujado; además cuentan con juegos de mesa, instalaciones para la proyección de películas, videos, así como desarrollo de actividades físicas como ejercicios aeróbicos y disponibilidad de aparatos de ejercitación; se estima una población beneficiaria de 105,000 pensionados.

5- Educación para la Salud

Esta área ejecuta el desarrollo de actividades relativas a la promoción y prevención de la salud en los diferentes centros de atención, áreas comunitarias, empresas y en coordinación con otros organismos estatales.

Las principales actividades realizadas a nivel nacional fueron las siguientes:

Actividad	Intramurales	Extramurales	Total
Jornadas	7,757	6,061	13,818
Cursos	724	617	1,341
Talleres	1,328	688	2,016

Fuente: Sistemas de Estadísticas de Salud

6- Programa de Salud Mental

Los componentes de este programa van orientados a la promoción, fomento y protección a la salud mental, habiéndose realizado a nivel nacional un total de 1,822 charlas educativas.

Dentro de las actividades de asistencia y rehabilitación se realizaron a nivel nacional: 22,972 consultas psiquiátricas y 13,157 consultas psicológicas.

7- Programa de Salud Ocupacional

Dentro de las actividades relevantes realizadas durante este año se reportó la realización de 2,677 visitas por primera vez a empresas con el fin de verificar las condiciones laborales.

Se investigaron 2,317 accidentes de trabajo y se organizaron 434 comités de seguridad e higiene industrial; los comités de seguridad e higiene industrial fueron 2,108 que estuvieron en funcionamiento, durante el año.



Adicionalmente se realizaron otras actividades tales como:

- 5,031 Inspecciones, para constatar las condiciones de seguridad e higiene laboral
- 1,785 investigaciones específicas.

8. Programa para la Prevención del VIH/SIDA

En el 2005, el número total de personas en el ámbito mundial que vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) alcanzó su nivel más alto: Se estima que 39.4 millones (35.9 a 44.3 millones) de personas estaban viviendo con el virus. Esa cifra incluye a 4.9 millones de personas que contrajeron el VIH en 2004. La epidemia mundial de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se cobró la vida de 3.1 millones de personas durante el año pasado.

En el ámbito de la región de las Américas se encuentran más de 1,7 millones de personas viven con el VIH. En el 2005, alrededor de 95,000 personas fallecieron como consecuencia del SIDA y se infectaron otras 240,000. En América Central, la epidemia sigue concentrándose mayoritariamente en las grandes zonas urbanas, el número de infecciones por el VIH ha ido aumentando desde finales de los años 1990, aunque la máxima prevalencia del VIH todavía corresponde a Guatemala y Honduras.

El primer caso de SIDA en El Salvador se detectó en 1984, hasta diciembre de 2005, se habían registrado más de 14,663 casos acumulativos, 6,902 casos con signos y síntomas del SIDA y 7,761 casos de personas viviendo con el VIH (+). Aproximadamente 35% de los casos de VIH/SIDA se dan entre los 25 y 34 años de edad, seguido por el grupo de 15 a 24 años con el 20%. Desde 1984 el 8% de los casos reportados ocurrió en los niños (as) menores de un año, como resultado de la transmisión vertical del VIH.

Con respecto a la proporción de casos VIH/SIDA hombre-mujer para el año 2005, se señala que el sexo masculino predomina con el 64% del total de casos, es decir que existe una proporción de aproximadamente 1.7 hombres por 1 mujer. De los 5,282 casos femeninos de VIH/SIDA, el 76% ocurrió en mujeres en edad fértil. El VIH/SIDA, es la primera causa de muerte en mujeres de 20 a 59 años de edad.

Alrededor del 60 por ciento de los casos registrados se encuentran en la zona metropolitana de San Salvador, seguido por Sonsonate (6.5%), Santa Ana (6%) y La Libertad. (6%) La distribución espacial por áreas indica que el 75% de los casos reportados proceden del área urbana, 22% del área rural y 3% que no especifican su procedencia. En el 84% de los casos la vía de transmisión más frecuente son las relaciones sexuales, con el 77% de heterosexuales, 4% homosexuales y el 3% bisexuales.

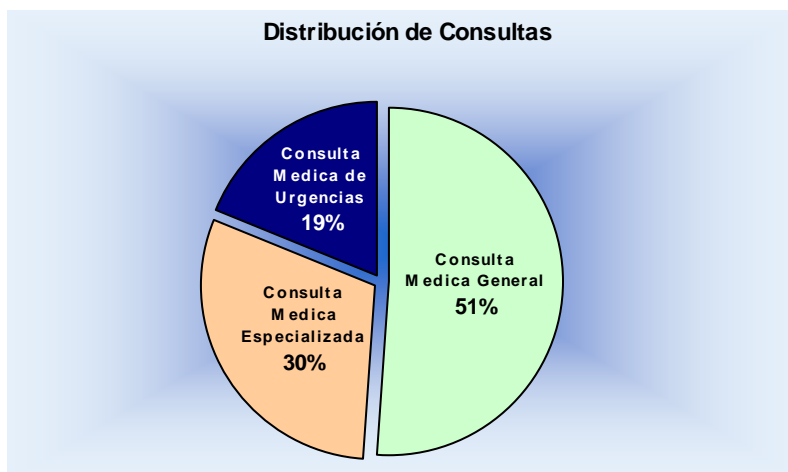
Los principales proveedores de los servicios para la prevención y control del VIH/SIDA en el país, son el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Ministerio de Salud y Asistencia Social, hasta el mes de diciembre del año 2005, el número de pacientes en terapia antirretroviral es de 814 personas, en el año 2005 iniciaron terapia antirretroviral 212 personas, de estas el 76% (161), corresponden al sexo masculino y 24% (51), corresponden al sexo femenino; el número de niños atendidos en el 2005 fueron 31, siendo 18 de ellos masculinos y 13 femeninos.

B- ATENCION AMBULATORIA

La provisión de los servicios en forma ambulatoria a los derechohabientes en el ISSS, se realiza a través de los diferentes centros de atención médica a nivel nacional.

Durante el año 2005, se realizaron un total de 5, 659,495 atenciones médicas ambulatorias, correspondiendo el 51% de consulta médica general, el 30% a la consulta médica especializada y el 19% la consulta de urgencia.

Se brindaron 254,119 consultas odontológicas, reportándose que el 76% corresponde a la consulta odontológica general y el 24% a consultas especializadas. Se despacharon 18,926,536 medicamentos y se efectuaron un total de 5,927,405 exámenes de laboratorio y 763,006 evaluaciones radiológicas.



Las primeras diez causas de consulta médica en los centros de atención durante el año 2005 se distribuyen de la siguiente forma:

PRIMERAS DIEZ CAUSAS CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA AÑO 2005

Nº	CAUSA	Nº DE CONSULTAS	%
1	Hipertensión Esencial (Primaria)	334,318	6.82
2	Rinofaringitis Aguda (resfriado común)	278,876	5.69
3	Faringitis aguda, no especifica	164,185	3.35
4	Supervisión del embarazo no especificado	149,432	3.05
5	Control de salud de rutina al niño	141,342	2.89
6	Otras infecciones agudas sitios múltiples de vías respiratorias	135,455	2.77
7	Síndrome del colon irritable sin diarrea	98,154	2.00
8	Examen ginecológico general de rutina	95,115	2.14
9	Personas que temen estar enfermas (sin diagnostico)	97,083	1.98
10	Infección de vías urinarias sitio no especificado	89,826	1.83
	Otras causas	3,175,430	64.82
	TOTAL A NIVEL NACIONAL	4,898,894	100.00

Fuente: Dpto. de Actuario y Estadísticas 2005

Nota: no se incluyen consultas de las clínicas Empresariales y Programa acortamiento de citas

La relación de consultas por sexo es de 2:1 con predominio del sexo femenino sobre el masculino. Del total de causas de consulta, las primeras 10 causas representan el 35.1% de todas las causas.

CLÍNICAS COMUNALES.

Para el año 2005 el ISSS contó con 34 clínicas comunales, tres de las cuales fueron inauguradas este año con el nuevo modelo de atención en medicina familiar. El nuevo modelo fue extendido en 10 clínicas comunales más durante el año 2005, y las 21 clínicas restantes se incorporaron al modelo de medicina familiar para el año 2006. La distribución geográfica de las clínicas comunales a nivel nacional es la siguiente:



DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LAS CLINICAS COMUNALES AÑO 2005

ZONA	Nº DE CLINICAS COMUNALES	CLÍNICAS CON NUEVO MODELO DE ATENCIÓN AÑO 2005	TOTAL CLINICAS COMUNALES
Zona Metropolitana	19	1 (Santo Tomás)	20
Zona Central	5	2 (Sitio del niño y Merliot)	7
Zona Occidental	3	-	3
Zona Oriental	4	-	4
Total	31	3	34

Fuente: Departamento de Atención Ambulatoria año 2005



En las clínicas comunales con nuevo modelo de atención se ha implantado el servicio de Odontopediatría para la asistencia curativa para los niños de 2 a 12 años, este servicio se ampliará en las clínicas comunales que van incorporándose al nuevo modelo de atención.

Se realizaron 801,506 consultas médicas generales en las clínicas comunales; además se brindaron servicios odontológicos preventivos, los cuales fueron dirigidos exclusivamente a los niños de 2 a 12 años quienes recibieron educación en el área de salud oral.

Las actividades educativas se orientan a contrarrestar enfermedades de interés epidemiológico y a la promoción de los programas integrales de salud, tales como: crecimiento y desarrollo del niño, adulto mayor, hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, VIH/SIDA, entre otras.

CLÍNICAS EMPRESARIALES

1. Otorgamiento de Consulta Médica

Se brindaron un total de 718,556 consultas médicas a los trabajadores cotizantes, entre ellas 489,460 consultas de primera vez de medicina general y de especialidades (63%), y 292,096 consultas subsecuentes de medicina general y especialidades (37%). Las consultas de especialidades como Pediatría y Ginecoobstetricia se otorgan en las clínicas



empresariales de los centros de atención de Zacamil, Atlacatl, 15 de Septiembre, Ilopango, Santa Tecla, Ateos, San Miguel y Santa Ana.



Para el año 2005, se abrieron 22 nuevas clínicas empresariales, lo que permite a la institución contar con un total de 224 clínicas empresariales en todo el país; lo que facilitó el acceso oportuno a la prestación de servicios médicos, en su mismo lugar de trabajo a 194,146 trabajadores salvadoreños, representando una cobertura del 31.8% con relación a los trabajadores cotizantes.

2. Prescripciones médicas: exámenes de laboratorio clínico, recetas indicadas, estudios de rayos X, días de incapacidad.

Para las 718,556 consultas realizadas se prescribieron un total de 1,647,566 recetas con un indicador de 2.1 recetas por consulta médica; se prescribieron 222,939 exámenes de laboratorio clínico con un promedio de 28.5 exámenes por 100 consultas; se realizaron 20,972 exámenes de Rayos X con un indicador de 2.7 placas de Rayos X por 100 consultas; por otra parte los días de incapacidad prescritos ascienden a 18.6 días por 100 consultas.



3. Otras actividades importantes desarrolladas en las clínicas empresariales.

Partiendo del diagnóstico situacional realizado a las clínicas empresariales a nivel nacional, se realizaron algunas acciones de mejora y en beneficio de los derechohabientes como son: en el mes de agosto se autorizó a los médicos generales la utilización del listado oficial de medicamentos (LOM) para la prescripción de medicamentos; además se incorporó la aplicación de la herramienta administrativa “tablero de control” para el monitoreo de indicadores.

C- ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN

La atención en Medicina Física y Rehabilitación, se orienta a superar las discapacidades de los derechohabientes, derivadas de riesgos comunes y profesionales a fin de poderlos reincorporar a una vida útil y productiva. Se exponen a continuación los resultados obtenidos de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación:

SERVICIOS BRINDADOS POR LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL ISSS AÑO 2005

CONCEPTO	CANTIDAD
FISIATRIA	
Consulta Médica	19,947
TERAPIA OCUPACIONAL	
Evaluación de Terapia Ocupacional	2,714
TERAPIA FISICA	
Tratamientos de Terapia Física	193,451
Número de personas atendidas	138,834
Número de pacientes dados de alta	1,304
Sesiones de terapias de grupo	399
TERAPIA DE LENGUAJE	
Ingresos de Terapia de Lenguaje	234
Número de pacientes dados de alta	167
TALLER DE CALZADO ORTOPEDICO	
Producción de Zapatos	171
Producción de plantillas	1,103

Fuente: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación



Las principales causas de consulta médica en Fisiatría y su distribución por sexo, es la siguiente:

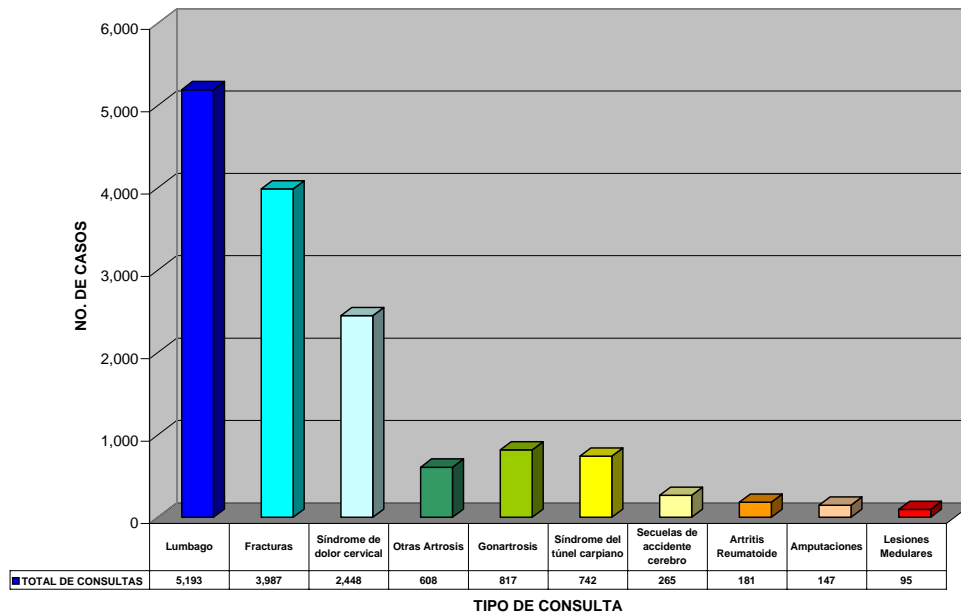
PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA MÉDICA FISIATRA POR SEXO ISSS AÑO 2005

N °	DESCRIPCION	CONSULTA SEXO MASCULINO	CONSULTA SEXO FEMENINO	TOTAL DE CONSULTAS
1	Lumbago	2,745	2,448	5,193
2	Fracturas	2,592	1,395	3,987
3	Síndrome de dolor cervical	591	1,929	2,448
4	Otras Artrosis	395	213	608
5	Gonartrosis	223	594	817
6	Síndrome del túnel carpiano	0	742	742
7	Secuelas de accidente cerebro	172	93	265
8	Artritis Reumatoide	118	63	181
9	Amputaciones	96	51	147
10	Lesiones Medulares	62	33	95
	Otras Causas	4,971	5,713	10, 648

Fuente: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación 2005

La distribución porcentual de estas principales causas de consulta de fisiatría en el siguiente cuadro:

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA FISIATRICA AÑO 2006



D- ATENCION HOSPITALARIA

Para la atención a pacientes que requirieron internamiento hospitalario, se contó con un total de 1,638 camas, produciendo 95,306 egresos hospitalarios, correspondiendo el 25% de los egresos al área de Medicina, el 29% al área de Cirugía, el 41% al área de Ginecoobstetricia y el 5% a los servicios especiales de Neumología, Psiquiatría y Hemato-oncología.

Se atendieron 23,537 pacientes en otras áreas, tales como: observación, unidad de cuidados intensivos, diálisis, hemodiálisis, cuidados intermedios, trasplante renal y terapia intensiva post quirúrgica. Se realizaron 152,816 intervenciones quirúrgicas, correspondiendo el 31% a cirugías mayores y el 69% a cirugías menores; los partos atendidos en la institución fueron un total de 21,858. El porcentaje de ocupación hospitalaria en todo el país fue de 76.2%, el promedio de estancia hospitalaria fue de 3.9 días.

Las diez primeras causas de hospitalización a nivel nacional para el año 2005, se distribuyen de la siguiente forma:

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN EL ISSS, AÑO 2005

Nº	CAUSA	Nº DE	%
1.	Parto Único Espontáneo sin otra especificación*	11,886	11.47
2.	Insuficiencia Renal Crónica no Especificada	6,186	5.97
3.	Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen	2,867	2.77
4.	Atención Materna por cicatriz Uterina D/A Cirugía Previa	2,402	2.32
5.	Cálculo de la Vesícula Biliar, sin Colecistitis	2,185	2.11
6.	Apendicitis Aguda no Especificada	2,040	1.97
7.	Infección de Vías Urinarias sitio no Especificado	1,927	1.86
8.	Falso trabajo de Parto antes de 37 semanas completas	1,419	1.37
9.	Hipertensión Esencial (primaria)	1,364	1.31
10	Leiomioma del Útero sin otra especificación	1,328	1.28
	Otras Causas	70,035	67.57
	TOTAL A NIVEL NACIONAL	103,639	100.00

Fuente: Orden de Hospitalización y Alta, Dpto. de Actuario y Estadísticas 2005
(* parto vaginal normal)

EXITOSO PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL.

El primer trasplante renal en la institución se realizó el 17 enero de 1985, implementándose desde esa fecha un exitoso programa de trasplante renal en la Institución, durante el periodo enero-diciembre 2005 se realizaron un total de 35 trasplantes, distribuidos de la siguiente forma:

CONCEPTO	REALIZADO PRIMER TRIMESTRE	REALIZADO SEGUNDO TRIMESTRE	REALIZADO TERCER TRIMESTRE	REALIZADO CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
TRANSPLANTES REALIZADOS	10	11	5	9	35

Fuente: Unidad de Trasplante Renal, Hospital M.Q. ISSS.

Este programa es una de las más grandes innovaciones médicas en el país y en la historia de la institución. La población en general, puede obtener los beneficios de la exitosa experiencia de la Unidad del Programa de Transplante Renal, gracias a un convenio especial de ayuda mutua, suscrito entre el ISSS y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que ha permitido intervenir a pacientes provenientes de la red de servicios públicos del país.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Este proceso se orienta a la realización de auditorías médicas y operativas en el ámbito del área de salud, también realiza y dictamina las investigaciones sobre petición de reintegros de gastos médicos cuando el derechohabiente es atendido fuera de la institución.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Se realizaron 15 Auditorías operativas en igual número de unidades médicas verificando el cumplimiento de las normas del manual de organización y funcionamiento de la consulta externa.
- Se evaluaron 19 laboratorios clínicos contratados para atender la demanda de 19 unidades médicas.
- Las auditorías médicas fueron 401 de las cuales fueron: demandas de reintegro por gastos médicos 170, procesos médicos quirúrgicos 84 y demandas varias 147 que corresponden a solicitudes como: evaluación de incapacidades, fraude institucional, análisis médico financiero, maltrato y ética profesional.

Otras actividades importantes fueron:

- Implementación de comités de auditoría médica en todos los centros de atención
- Evaluación de las clínicas médicas de la consulta integral especializada en el 100 %
- 130 Auditoría de la Consulta Médica del Programa de Consulta Integral Especializada

FARMACOTERAPIA

Se ha realizado la actualización del **Listado Oficial de Medicamentos de uso en el ISSS (14a. Edición)**; revisión y validación de la norma de prescripción de medicamentos y del **Listado Oficial de Material y Reactivos de Laboratorio Clínico y otras Especialidades (2a Edición)**.

En el área de fármaco vigilancia, se tienen 22 reportes de evaluación con sospechas de falla terapéutica y evaluación de 44 reportes de sospecha de reacción adversa. Se efectuaron 67 estudios de utilización de medicamentos a nivel nacional. Se realizó el diseño del sistema informático para estudios de dosis diaria definida (**3DDD**); así como la ejecución de 15 jornadas de capacitación dirigidas a comités locales de farmacoterapia, orientadas a promover el uso racional de los medicamentos y la fármaco vigilancia institucional.

E- GESTIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL

Se exponen las principales actividades desarrolladas durante el año en el ámbito de la Gestión Administrativa del ISSS, las que contribuyen a brindar los diferentes servicios tanto en el Área de las Prestaciones en Salud como en el Área de las Prestaciones Económicas.

ASESORIA JURIDICA

Las actividades que se desarrollan van orientadas a asesorar a los niveles superiores y directivos, en la aplicación de la normativa legal que rige al Instituto.

Entre las actividades mas importantes de la Asesoría de Procuración resaltan la interposición de 4 demandas en juicios civiles ordinarios de indemnización por daños y perjuicios contra igual número de empresas suministrantes del ISSS que han incumplido con su obligación contractual.

Se han interpuesto ante la Fiscalía General de la República un total de 136 denuncias contra igual número de patronos por el delito de Retención de cuotas laborales, según el artículo 245 C.Pn., con lo cual se espera tener una recuperación de \$ 2, 955,553.00.

LOGISTICA Y APOYO

Se encarga del mantenimiento de equipos médicos, gestiones para contratar servicios de mantenimiento preventivo y correctivo en edificios, mobiliario y equipo de la institución.

La Sección de Obra Civil, quien se encarga de atender las órdenes de trabajo relacionadas con pequeñas obras, ha apoyado la remodelación e implementación de las nuevas clínicas comunales con modelo de asistencia familiar, Sitio del Niño, Santo Tomás, Soyapango y otras; remodelación e implementación de los Centro de Chequeo del Adulto Hombre, Evaluación Técnica y económica de daños en viviendas de empleados del ISSS por la tormenta STAN, así como participación y apoyo en otras obras de infraestructura desarrolladas a nivel nacional.

Servicios de Alimentación y Dietas

El servicio de alimentación y dietas a partir del mes de mayo y julio, implantó la ampliación de sus servicios para proporcionarle alimentación al personal de la Central de Esterilización y del Hospital General. También se han realizado mejoras en la infraestructura y en el equipamiento propio del Servicio de Alimentación y Dietas, así como capacitaciones al personal del servicio.

Servicios de Lavandería

Se lavaron, plancharon y secaron 3,146,027 kilogramos de ropa con una cobertura del servicio para los hospitales y Unidades Medicas de la Región Metropolitana y 4 Unidades Médicas de la Región Central; eventualmente se han brindado servicios al Hospital Regional de Santa Ana, Sonsonate, Amatepec y unidad Medica de Zacatecoluca.

COMUNICACIONES Y ATENCION AL CLIENTE

Servicios de Llamadas Entrantes y Salientes

Este servicio se realiza a través de la sección Centro de Llamadas Contacto Seguro, contribuyendo a la satisfacción del cliente brindándole la información respectiva que le ayude en su gestión con el instituto.

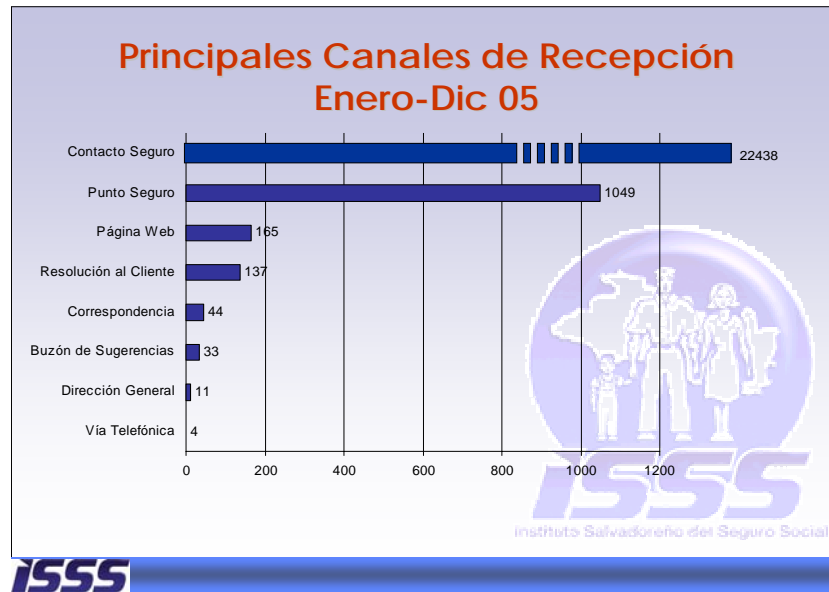
En el año 2005, se registraron un total de 190,681 gestiones de llamadas salientes, de las cuales, 124,179 (65.12%) corresponden al apoyo brindado a la Subdirección de Salud en cuanto a la asistencia de pacientes a las citas médicas.

Asistencia Directa al Cliente

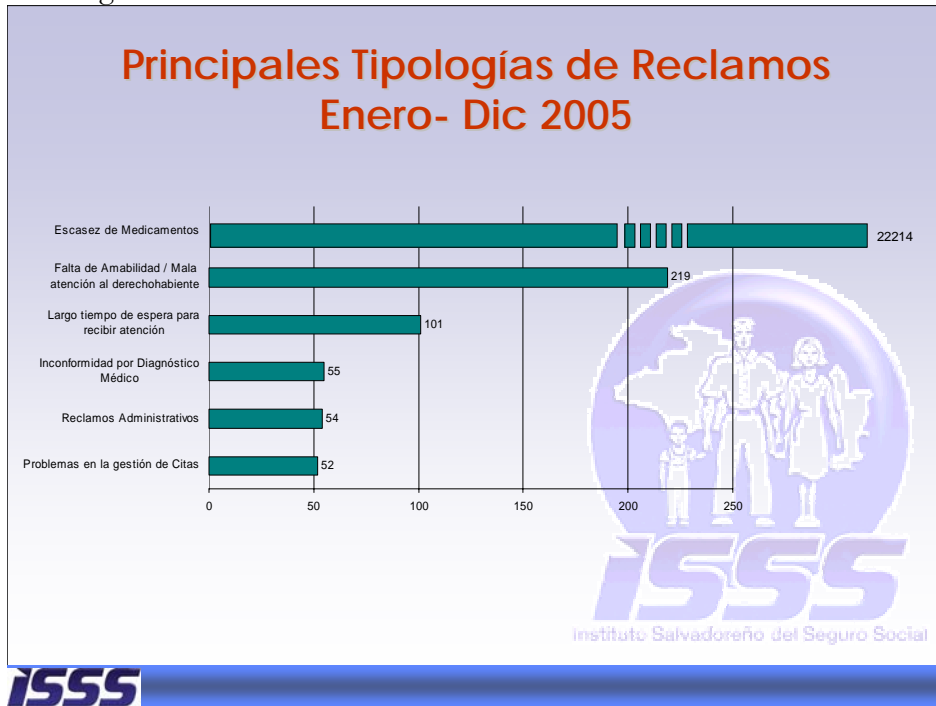
Su función principal es recibir, orientar y canalizar de manera personalizada las necesidades primordiales en Atención al Cliente, detectadas en cada uno de los centros de atención médica y administrativos.

Para ello nuestros derechohabientes pueden canalizar sus comentarios, quejas o reclamos a través de los puntos de contacto seguro ubicados en los establecimientos de salud, así como vía telefónica o enlazándose vía Internet a nuestra página WEB o enviando su correspondencia en forma directa a nuestras oficinas centrales o incluso a la Dirección General de nuestra Institución.

Los principales canales utilizados por nuestros derechohabientes se describen a continuación:



Los principales reclamos y consultas registradas y solucionadas por esta dependencia, son los siguientes:



Durante el año 2005, fueron aperturadas las siguientes nuevas oficinas de contacto seguro:

- Punto Seguro Unidad Médica Apopa
- Punto Seguro Unidad Médica San Jacinto
- Punto Seguro Zona Franca American Park
- Punto Seguro Hospital General (Emergencia)

ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES

El área de Adquisiciones y Contrataciones (UACI), constituye el pilar fundamental para obtener un adecuado abastecimiento de los diferentes insumos que requiere la institución para su buen funcionamiento.

El promedio general de abastecimiento alcanzó este año un 70%, lo cual se debe a las gestiones realizadas en la elaboración de 2,636 contratos de los cuales 728 contratos corresponden a 356 códigos de artículos generales; 742 contratos a 694 códigos de medicamentos y 1,166 contratos a 1,137 códigos de material medico quirúrgico. Se prepararon 205 bases para las licitaciones y adquisiciones de suministros y la respectiva contratación para el aprovisionamiento de artículos generales, insumo médico, material e instrumental medico quirúrgico y obras.

BASES DE LICITACIONES UACI AÑO 2005

RUBROS	CANTIDAD DE BASES
Licitación Pública de Artículos Generales	84
Licitación Pública de Medicamentos	18
Licitación Pública Material y Equipo Médico Quirúrgico	29
Licitación Pública por Invitación	1
Contratación directa de artículos generales	20
Contratación directa de Medicamentos	22
Contratación directa de Material y Equipo Médico Quirúrgico	8
Concursos Públicos	12
Concurso Público Internacional	1
Licitación de Obras	10
Total	205

Fuente: Informe Labores UACI 2005



Otras actividades relevantes desarrolladas por UACI, con apoyo de otras dependencias del ISSS fueron: **Primera Feria de Proveedores** con el objetivo de ampliar la base de datos institucional de suministrantes y dar a conocer nuevas políticas de trabajo. Con la feria se buscó establecer una relación mutuamente beneficiosa con los proveedores actuales y nuevos y además realizar los procesos de

adjudicaciones y compras de una forma mas transparente. Como resultado de dicho evento se cuenta con 466 proveedores que se inscribieron por primera vez y cerca de 230 actualizaron sus datos.

Adicionalmente es importante destacar las mejoras e implementación de nuevos procesos y equipamiento informático para apoyar el funcionamiento de la UACI.

F- PRESTACIONES ECONÓMICAS A DERECHOHABIENTES

Las prestaciones económicas de acuerdo a la ley, consisten en el pago de subsidios por incapacidad temporal, pensiones por riesgo profesional y auxilio de sepelio; inscripción de nuevos asegurados al Régimen de Salud, control patronal a través de la labor de inspección y administrar los programas de atención a los pensionados del ISSS. Los resultados más relevantes se detallan a continuación:

1. Inscripción de nuevos afiliados al Régimen de Salud

La inscripción total de nuevos afiliados en el año fue de 183,577, de los cuales 3,757 fueron patronos; 70,777 trabajadores; 99,936 beneficiarios, siendo el 67% inscripción de hijos menores a 12 años y nuevos pensionados inscritos 9,107.



2. Subsidios

El monto total erogado en concepto de subsidios fue de \$21.09 millones de dólares, habiéndose emitido un total de 218,762 órdenes de pago de subsidio, favoreciendo a 182,015 cotizantes. El total de días subsidiado fue de 2,746,560 días. El monto promedio por cotizante subsidiado fue de \$ 115.88 dólares.

A continuación se detalla el detalle del pago de Subsidio según riesgos durante el año 2005:

DETALLE DEL PAGO DE SUBSIDIO SEGÚN RIESGO AÑO 2005

Nº	Riesgo de Salud	Monto Pagado (\$)	Relación % de Montos Pagados
1	Maternidad	8,635,980.22	40.95
2	Enfermedad	7,009,887.49	33.24
3	Accidente de	2,630,275.21	12.47
4	Enfermedad	2,721.63	0.01
5	Accidente Común	2,812,296.13	13.33
	TOTAL	\$21,091,161.68	100

Fuente: División de Prestaciones Económicas año 2005

3. Pensiones por Riesgo Profesional y Auxilios de Sepelio

Se otorgaron en el año un total de 586 pensiones por riesgos profesionales, habiéndose erogado un monto de \$ 0.39 millones de dólares. Las pensiones en curso de pago durante el año fueron 6,751 y se canceló un monto de \$ 5.85 millones de dólares.

CLASIFICACIÓN DE LAS PENSIONES EN CURSO DE PAGO POR RIESGOS PROFESIONALES ISSS AÑO 2005

TIPO DE PENSIÓN	PENSIONES EN CURSO DE PAGO
Orfandad	2,713
Invalidez	1,538
Progenitores	172
Viudez	2,216
Asignaciones	112
TOTAL	6,751

Fuente: División Prestaciones Económicas año 2005

La protección a la familia del trabajador se ve reflejada en el cuadro anterior, al concentrar las pensiones de viudez y orfandad en un 73% de las mismas y las de invalidez que benefician directamente al trabajador en un porcentaje de 23%.

Los auxilios de sepelio concedidos fueron de 2,350 casos, habiéndose erogado un monto de \$ 1.42 millones de dólares en concepto de auxilio de sepelio. La tasa de mortalidad de trabajadores es de 3.8 por cada 1,000 cotizantes.

4. Labor de Inspección

En el año se realizó un total de 14,950 inspecciones con el propósito de determinar la situación de las empresas o patronos inscritos con relación a sus compromisos con el ISSS. El total de patronos visitados por primera vez fue de 9,342 patronos.

5. Programas a Pensionados

La finalidad del programa es preparar al futuro pensionado para su nuevo rol, así como integrarlo en actividades útiles y de esparcimiento social, que le permita llevar una mejor calidad de vida en la época de su retiro laboral.

Al programa se inscribieron en el año 520 nuevo pensionados, teniendo una población pensionada activa de 2,809 pensionados a nivel nacional. Las principales actividades del programa se detallan a continuación:

PROGRAMA A PENSIONADOS ISSS AÑO 2005

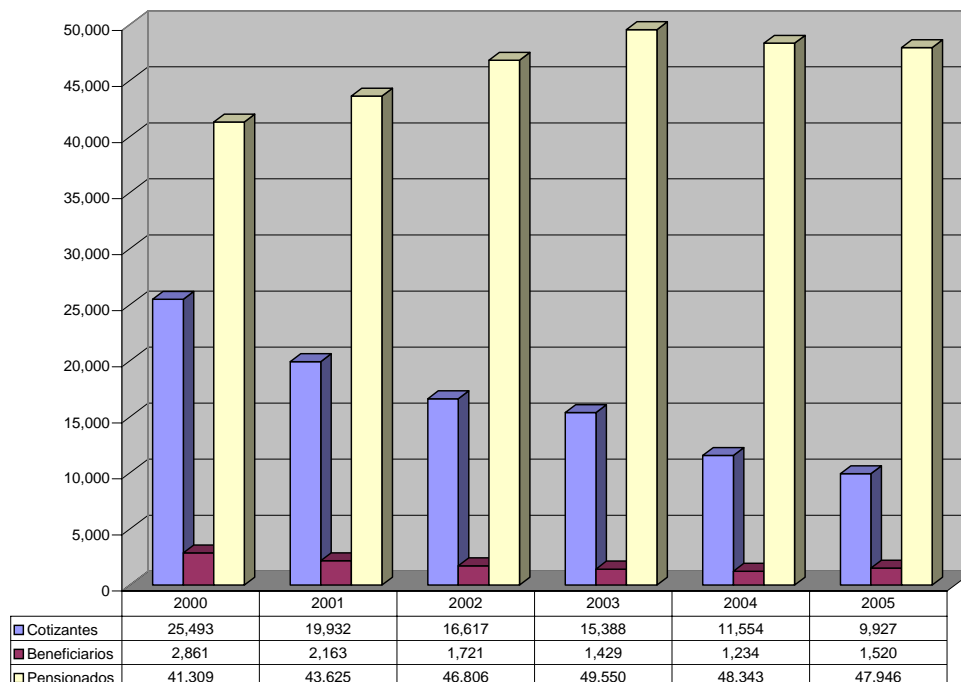
Actividades	Unidad de Medida	San Salvador	Santa Ana	Sonsonate	Usulután	San Miguel	Total
Preparación para la jubilación	Comités	11	2	0	0	0	13
Organización de nuevos grupos	Grupos	6	0	2	0	1	9
Voluntariado	Jornada	12	8	6	29	7	62
Esparcimiento social	Evento	224	30	54	96	9	413
Ayuda individual a domicilio	caso	20	335	139	146	138	778
Talleres creativos	Taller nuevo	5	3	0	6	1	15
Atención al autocuidado	Conferencia	33	160	65	100	5	363
Capacitación impartida	Módulos	110	9	9	4	5	137
Voluntarios capacitados	No Pensión.	822	107	30	0	85	1044
Inscripción nuevos pensionados	No. Pensión	554	109	42	53	151	909

Fuente: División de Prestaciones Económicas año 2005

G- REGIMEN DE PENSIONES (I.V.M.)

Se administra el sistema de pensiones por riesgo de invalidez, vejez y sobrevivencia. Este sistema se nutre por los aportes que hacen los cotizantes activos y especialmente por los aportes del Estado.

En cuanto a la evolución de la cobertura del régimen IVM desde el año 2000 al 2005 es la siguiente:



Los cotizantes activos han disminuido, debido a la vigencia de la ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), que no permite afiliar a nuevos trabajadores a este sistema. En el año 2000 tenía 25,493 cotizantes activos mientras que en el 2005, llegó a 9,927, o sea 15,566 cotizantes menos.

Se tramita los certificados de traspaso de aquellas personas que han cumplido su requisito para pensionarse y que lo harán en el sistema de las Aseguradoras de Fondos de Pensiones Privados (AFP) habiéndose tramitado 9,529 Certificados de Traspaso, por un monto de \$ 277.3 millones de dólares.

El número promedio de pensionados en el año 2005 fue de 49,738, habiéndose concedido en el año 2,502 nuevas pensiones, con un monto de \$2.88 millones de dólares. Las asignaciones pagadas favorecieron a 2,373 personas, habiéndose erogado un monto de \$ 3.34 millones de dólares. En concepto de aguinaldo o beneficio adicional a los pensionados se erogó un total de \$ 6.59 millones de dólares a 48,663 pensionados.

La percepción de ingresos en el Régimen de I. V. M. para el año 2005, fue de \$ 176.95 millones de dólares, correspondiendo el 5.04% a cotizaciones obrero-patronales; el

94.6% aportes del Estado; el 0.26% corresponde a ingresos financieros y el 0.10% a Ingresos por Actualización y Ajustes.

En cuanto a los egresos del ejercicio fiscal 2005, el mayor rubro lo tiene, el relativo a la compensación a la Seguridad Social que es por un monto de \$161.72 millones de dólares el cual está reflejado en el pago de las pensiones de vejez, invalidez, viudez, orfandad y otros, incluyendo el pago por certificados de traspaso por un monto de \$18.93 millones de dólares, los cuales son cancelados a las AFP, para beneficio del pensionado de dichas organizaciones; los gastos de tipo financiero pagados en concepto de: impuestos, tasas, derechos diversos, primas y gastos en seguro ascienden a \$11.50 millones de dólares.

Dentro de las actividades importantes de esta unidad se tiene:

- Comprobación de sobre vivencia del pensionado a través de los puntos seguros del ISSS.
- Uso del Call Center para llamar a pensionados con requisitos a punto de vencerse;
- Capacitación a Patronos en uso de software, para la presentación de las planillas en medios magnéticos.

VI Resultados de Gestión Financiera

El informe está estructurado de tal manera que se exponen separadamente los dos Regímenes que administra el ISSS: SALUD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE, con la finalidad de un mejor análisis e interpretación.

A- Régimen de Salud

En los cuadros subsiguientes, se presentan los resultados obtenidos en el ejercicio fiscal 2005 del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de acuerdo al cierre contable respectivo al mes de diciembre de dicho año.

ESTADO DE RESULTADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005

(En Millones de dólares)

INGRESOS	2004	2005	VARIACION	
			Absoluta	porcentual
CONTRIBUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	265.23	274.18	8.95	3.37%
INGRESOS FINANCIEROS POR RENDIMIENTO DE TITULOS VALORES	9.06	8.85	(0.21)	-2.32%
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	0.80	2.01	1.21	151.25%
INGRESOS POR TRANSFERENCIAS CORRIENTES RECIBIDAS	1.37	1.85	0.48	35.04%
INGRESOS POR ACTUALIZACIONES Y AJUSTES	5.31	4.09	(1.22)	-22.98%
TOTAL	281.77	290.98	9.21	0.03
GASTOS	2004	2005	VARIACIÓN	
			Absoluta	Porcentual
PERSONAL	137.21	155.80	18.59	13.55%
BIENES Y SERVICIOS	93.39	120.86	27.47	29.41%
PREST. A LA SEGURIDAD SOCIAL	29.98	28.05	(1.93)	(6.44%)
OTROS GASTOS	14.52	26.04	11.52	79.34%
TOTAL GASTOS	275.10	330.75	55.65	20.23%
RESULTADOS ANTES DE RVA.	6.67	(39.77)	(46.44)	(696.25%)

Fuente: Departamento de Contabilidad, UFI.

➤ **Ingresos.**

Al 31 de Diciembre 2005 el Régimen de Salud del ISSS recibió en concepto de Ingresos la suma de \$290.98 Millones de dólares, teniendo como fuentes de financiamiento principales las cotizaciones de patronos y de trabajadores; rubro que en el año 2005 contribuyó con el 94.23% del total de ingresos y que en relación al año 2004 experimento un incremento 3.37%. Dicho incremento de los ingresos por cotizaciones del periodo 2005 con relación al 2004, se debe a las políticas de recuperación de mora y aumento en las cotizaciones por incremento en el número de pensionados.

Otro de los rubros relevantes es el de Intereses Percibidos por la Inversiones Financieras del Régimen, que representaron el 3.04 % del total de ingresos, los que fueron inferiores en un 2.32 % a los obtenidos en el año anterior.

➤ **Gastos**

Los Gastos, en el año 2005 ascendieron a la suma de 330.75 millones de dólares, observándose que el rubro de Gastos en Personal absorbió el 47.10% de dicho monto; cifra mayor en un 13.55 % a lo erogado en el año 2004, que se explica en gran medida por la nivelación del tabulador salarial realizados en el transcurso del año.

Otro rubro relevante, es el de Gastos de Bienes de Consumo y Servicio que represento el 36.54% del total de gastos, y que con relación al año anterior creció en un 29.41%, debido al aumento en el consumo de productos farmacéuticos y medicinales, materiales e instrumental médico, así como el aumento en la prestación de servicios médicos al derechohabiente y sus beneficiarios, debido a la ampliación de coberturas en la atención pediátrica y proyecto de acortamiento de citas.

El resultado al 31 de Diciembre 2005 presentó un déficit de \$ 39.77 millones de dólares antes de reservas, debido a que los ingresos en este ejercicio solo crecieron en un 3.27% mientras que los gastos se incrementaron en un 20.23%.

El ISSS para el año 2005, desarrolló proyectos y programas que contribuyeron a una mayor cobertura en servicios médicos y hospitalarios hacia los derechohabientes, lo cual influyó en los resultados reflejados en la presente memoria de labores.



**EJECUCION PRESUPUESTARIA RÉGIMEN DE SALUD
A DICIEMBRE 2004-2005 (En millones de U S dólares)**

INGRESOS	DEVENGADO		VARIACION	
	2004	2005	ABSOLUTA	PORCENTUAL
COTIZACIONES	265.22	274.18	8.96	3.38
INGRESOS FINANCIEROS	11.32	12.19	0.87	7.69
RECUPERACION DE INVERSIONES	10.81	51.40	40.59	375.49
OTROS INGRESOS	0.80	2.00	1.20	150.00
TOTAL INGRESOS	288.15	339.77	51.62	17.91
EGRESOS				
REMUNERACIONES	137.20	155.80	18.60	13.56
PRESTACIONES DE LA SEG. SOCIAL	29.98	28.06	(1.92)	-6.40
COMPRA BIENES Y SERVICIOS	93.90	110.26	16.36	17.42
ACTIVOS FIJOS	13.17	27.28	14.11	107.14
INVERSIONES FINANCIERAS	11.84	12.23	0.39	3.29
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0.88	1.90	1.02	115.91
GASTOS FINANCIEROS	1.03	1.12	0.09	8.74
TOTAL EGRESOS	288.00	336.65	48.65	16.89
DIFERENCIA (INGRESOS – EGRESOS)	0.15	3.12	2.97	1.02

Fuente: Departamento de Presupuesto, UFI.

➤ **Ingresos**

La recaudación de ingresos en el Régimen de Salud en el ejercicio 2005 ascendió a \$339.8 millones, valor que superó en \$51.6 millones los ingresos devengados en 2004 (\$288.2 millones), equivalentes al 17.9% de crecimiento. El comportamiento por cada uno de los rubros se analiza a continuación:

El rubro de Cotizaciones es el que genera mayor impacto, de tal manera que en el ejercicio 2005 se percibieron ingresos por valor de \$274,2 millones, sobrepasando en \$9,0 millones lo percibido en el ejercicio 2004 (\$265,2 millones), equivalente a un crecimiento de 3.4%.

Bajo el concepto de ingresos financieros, en el año 2005 se devengaron \$12,2 millones, representando el 7.7% de crecimiento, respecto a la ejecución 2004 con un monto de \$11.3 millones; observándose una incidencia significativa en concepto de las multas e intereses por mora (\$2.2 millones).

Con el propósito de financiar los proyectos de inversión y funcionamiento institucional, fue necesario cancelar títulos valores que estaban invertidos en instituciones financieras por valor de \$51.4 millones de dólares en el ejercicio 2005, con los cuales se cubrió el pago de anticipos de los 8 megaproyectos que se iniciaron en el mismo año; así como para cubrir gastos de funcionamiento originados por la

apertura de nuevos centros de atención, tales como: clínicas comunales, centros de día para adultos, centros de chequeo del adulto hombre, y otros proyectos tendientes a mejorar la atención brindada a los derechohabientes.

➤ Egresos

Los Egresos del Régimen de Salud alcanzaron el valor de \$336,7 millones, de los cuales \$297.1 millones corresponden a gastos corrientes, y \$39,5 millones son gastos de capital. Cada uno de los rubros merece un comentario que se detalla a continuación:

Los gastos en el rubro de Remuneraciones asciende a \$155.8 millones, superando lo ejecutado en 2004, por valor de \$137.2 millones, que representa el 13.6% de crecimiento. La diferencia obedece en parte a la nivelación del tabulador salarial que surtió efecto a partir de los meses de marzo y mayo de 2005. Asimismo, al incremento de la planilla de personal, debido a la apertura de nuevos centros de atención.



El rubro de adquisición de bienes y servicios muestra un 17.4% de crecimiento en relación a los recursos ejecutados 2004-2005, observándose que el mayor impacto del gasto se generó en consumo de medicamentos, materiales e instrumental médico quirúrgico, combustibles, servicios médicos, energía eléctrica, arrendamiento de inmuebles, entre otros. Cabe señalar que el crecimiento en las compras de insumos médicos va acorde con la apertura de las nuevas clínicas comunales, el pago de turnos presenciales bajo una nueva modalidad, el devengamiento del arrendamiento del Hospital de Especialidades (del Ministerio de Salud Pública), el proyecto de acortamiento de citas de especialidades, entre otros.

La ejecución del gasto en el rubro de transferencias corrientes muestra un crecimiento del 8.7% respecto a lo ejecutado en 2004-2005, en el cual el mayor gasto se dio en las devoluciones a asegurados y pensionados por cotizaciones pagadas en exceso, así como el pago de membresía a organismos internacionales de seguridad social. En el año 2004 los gastos alcanzaron el valor de \$1.0 millones y en 2005 por un monto de \$1.1 millones, influenciado en los conceptos antes citados así como por los programas de capacitación.

Uno de los rubros que tuvo mayor crecimiento (107.1%) del total de gastos realizados entre los años 2004-2005, fue el rubro de Inversiones en Activos fijos, presentando una ejecución presupuestaria en el ejercicio 2004 de \$13.2 millones y en 2005 se devengaron \$27,3 millones; esto incluye el



pago de anticipos por ocho obras de infraestructura y supervisiones, con un valor de \$17,0 millones, también se considera la adquisición de varios inmuebles destinados al área de salud (descentralización consulta externa de Santa Ana, Torre Odontológica, entre otros); asimismo se adquirieron equipos médicos, informáticos, licencias.

B- Régimen de IVM

Este Régimen en el ejercicio fiscal 2005, obtuvo los rendimientos que a continuación se detallan.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA REGIMEN IVM A DICIEMBRE 2004-2005 (EN MILLONES DE DOLARES)

EJECUCION PRESUPUESTARIA RÉGIMEN IVM A DICIEMBRE 2004-2005 (En millones de U S dólares)

INGRESOS	DEVENGADO		VARIACION	
	2004	2005	ABSOLUTA	PORCENTUAL
COTIZACIONES	11.16	8.93	(2.23)	(19.98)
INGRESOS FINANCIEROS	0.44	0.32	(0.12)	(27.27)
APORTE DEL ESTADO	142.39	167.56	25.17	17.68
OTROS INGRESOS	1.45	0.14	(1.31)	(90.34)
TOTAL INGRESOS	155.44	176.95	21.51	13.84
EGRESOS				
REMUNERACIONES	2.51	2.26	(0.25)	(9.96)
COMPRA BIENES Y SERVICIOS	0.06	0.49	0.43	716.67
GASTOS PREVISIONALES	138.34	161.72	23.38	16.90
TRANSFERENCIAS OTORGADAS	6.37	0.02	(6.35)	(99.69)
GASTOS FINANCIEROS Y OTROS	5.74	11.72	5.98	104.18
TOTAL EGRESOS	153.02	176.21	23.19	15.15
DIFERENCIA (INGRESOS - GASTOS)	2.42	0.74	(1.68)	(69.42)

Fuente: Sección Presupuesto Unidad de Pensiones.

Conforme a los datos de Ejecución presupuestaria, los ingresos del Régimen de IVM durante el período 2004-2005 han experimentado un incremento sustancial, como producto de los aportes provenientes del Estado para el pago principalmente de las pensiones. En los demás rubros de los ingresos éstos han experimentado una disminución con respecto al año anterior.

Para el año 2005 el aporte del Estado fue de \$ 167.56 millones de dólares que comparado con el año 2004, se ha incrementado en un 25.17%, lo cual se debe a la reducción de las cotizaciones de este régimen y al incremento de nuevos pensionados por vejez.

En el Régimen de IVM, los egresos lo constituyen fundamentalmente el pago de pensiones que el Instituto efectúa a los pensionados y beneficiarios, habiéndose

incrementado en un 16.90% con respecto al año 2004; otro rubro de gasto que se ha incrementado en un 104% es el de los gastos financieros y otros, debido a los intereses que devengan los certificados de traspasos.

RESULTADO FINANCIERO DEL REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE: 2004-2005

ESTADO DE RESULTADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005 (En Millones de dólares)

CONCEPTO	2004	2005	VARIACION	
			Absoluta	porcentual
INGRESOS	155.44	176.96	21.52	13.85%
GASTOS	153.03	176.23	23.20	15.16%
RESULTADOS	2.41	0.73	(1.68)	-69.69%

Fuente: Sección Presupuesto Unidad de Pensiones.

Para el año 2005, la percepción de ingresos provenientes de recursos propios fue de \$9.35 millones de dólares en concepto de cotizaciones laborales-patronales y por ingresos financieros; el aporte del Estado fue de \$ 167.56 millones de dólares incluyendo las cuotas correspondientes a la redención de certificados correspondiente al año. En total se percibió en concepto de ingresos \$ 176.95 millones de dólares, que significa un 13.85% más con respecto al 2004. Los gastos referidos a las prestaciones de la Seguridad Social, gastos de funcionamiento en remuneraciones, y adquisición de bienes y servicios alcanzó un monto de \$ 176.23 millones de dólares, que es un 15.16% más con respecto al 2004.

Para el año 2005 los ingresos han superado a los egresos levemente en \$0.73 millones, reflejando un superávit para el año analizado, lo que comparado con el superávit del año anterior significa una disminución del 69.69% (1.68), sin embargo existe equilibrio financiero y ante situaciones de necesidad de este Régimen el gasto es subsidiado por el Fondo General del Estado a través del sistema de transferencias corrientes.

