



Instituto Salvadoreño del Seguro Social



Modernización



Humanización



Cobertura



Capacitación



Memoria de Labores 2010

Porque en el Seguro Social todos hacemos Salud

Contenido

MENSAJE DEL DIRECTOR GENERAL	4
I. MARCO LEGAL	5
A. BASE LEGAL	5
B. CONSEJO DIRECTIVO	6
C. ALTA DIRECCIÓN GESTIÓN 2010	7
II. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	8
A. VISIÓN	8
B. MISIÓN	8
C. VALORES INSTITUCIONALES	8
D. LEGADO INSTITUCIONAL	9
E. POLITICAS Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS	9
F. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	11
III. COBERTURA Y RECURSOS INSTITUCIONALES	12
A. ASEGURAMIENTO Y COBERTURA INSTITUCIONAL	12
B. RECURSO FÍSICO	15
C. RECURSO HUMANO	16
IV. PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	17
A. ATENCIÓN EN SALUD	17
B. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	25
C. PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD	29
V. REFORMA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD	33
VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS AL DERECHOHABIENTE	38



VII.	GESTIÓN INSTITUCIONAL	39
A.	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	39
B.	ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS	43
C.	HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS	44
D.	CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO	45
E.	INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA	50
1.	Obras de Infraestructura Inauguradas	50
2.	Obras de Infraestructura en Ejecución	50
F.	NUEVAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE PENSIONES DEL ISSS	51
G.	FORTALECIMIENTO DE RELACIONES LABORALES	52
H.	COOPERACIÓN EXTERNA	53
i.	Miembro en los Organismos Internacionales de Seguridad Social	54
ii.	Representaciones Internacionales	54
iii.	Convenios en Negociación	54
iv.	Convenios Firmados	55
VIII.	GESTIÓN FINANCIERA	57
A.	ESTADO DE RENDIMIENTO ECONÓMICO	57
B.	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	58

MENSAJE DEL DIRECTOR GENERAL

(Período Junio 2009 – Enero 2011)



La nueva visión institucional del ISSS, se enmarca en generar cambios estratégicos y de actitud por parte de los empleados, mediante lo cual se espera crear los espacios de participación y responsabilidad a todo nivel en la Institución. Uno de los primeros esfuerzos de la nueva administración ha sido compartir responsabilidades con los empleados en todos los niveles.

Esta nueva visión es consistente con uno de los compromisos del Señor Presidente de la República, quien precisa no sólo perfeccionar las Instituciones, sino también de “crear nuevos modelos y nuevas formas de gestión y convivencia, teniendo como base un sistema democrático cada vez más fuerte y renovado”.

Nuestra gestión se ha centrado en fortalecer un cambio transparente en la Gestión Pública; con un alto sentido de proyección social en la distribución de los servicios de salud que se brinda a gran parte de la población derechohabiente, incorporando a la visión del servicio, procesos de humanización y de modernización.

El ISSS se ha propuesto “Reformar el Modelo de Atención de Salud”, sustentado en el marco filosófico, la Política Institucional contenidas en el Plan Estratégico Quinquenal y el Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno de El Salvador. Esta reforma reafirma el reconocimiento de la salud como un bien público, al cual tienen derecho todos los ciudadanos, especialmente los derechohabientes, garantizando el pleno disfrute de su derecho a la salud, garantizando la calidad del servicio y aplicando la atención primaria de salud.

Aun cuando los Recursos Financieros son limitados, el instituto ha aceptado el reto de mejorar bienestar, resolver los problemas de salud y satisfacer a la población derechohabiente y general.

A nuestros empleados, les invitamos a formar parte de este cambio y transformación progresiva de nuestro querido ISSS, con una visión compartida que busca “Ser un Modelo de Atención en Salud, con excelencia en el servicio, en el que se promueven procesos ágiles y descentralizados, financiamiento solidario y oportuno, dirigido hacia la universalidad de la protección social, con un personal comprometido con la calidad, que logra la confianza y reconocimiento de la población.

A continuación presentamos a través de la memoria de labores el resultado del esfuerzo decidido y coordinado del Consejo Directivo, la Dirección General y los empleados del Instituto en la prestación de servicios de salud eficiente, con calidad y humanizada.

Dr. Oscar Abram Kattan Milla
(PERÍODO JUNIO 2009 – ENERO 2011)

I. MARCO LEGAL

A. 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) que dice: “La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio”. La ley establece el Seguro Social obligatorio como una Institución de derecho público, que 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 involuntaria.

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

La administración y los servicios en el ISSS están diseñados para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con una óptima utilización de sus recursos. Al financiamiento de la Seguridad Social contribuyen los empleadores, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determina la Ley.

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.

Conforme a la Ley de creación del Sistema Nacional de Salud, el Reglamento y Política que fueron aprobados durante el 2008; en donde se establece al ISSS como uno de los principales actores; que darán cumplimiento a la Política Nacional de Salud, en lo relacionado con la promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, salud ambiental, salud laboral, acceso igualitario a los servicios de salud de los individuos, las familias y las comunidades, regulación de la gestión institucional, participación social en salud, acciones intersectoriales, emergencias y catástrofes, inversiones en salud, tecnología médica y de apoyo, medicamentos e insumos médicos y no médicos, recurso humano en salud, modelo de atención, modelo de provisión; modelo de gestión, modernización y fortalecimiento institucional.

Art. 14.- De la ley del ISSS. Son atribuciones y deberes del Consejo Directivo: literal i) Aprobar o improbar el informe que dentro de los sesenta días posteriores al vencimiento de cada ejercicio anual, deberá presentarle el Director General. Literal n) Rendir un informe anual de las labores del Instituto a la Asamblea Legislativa, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el cual lo incluirá en su Memoria Anual.

B. CONSEJO DIRECTIVO

Por ley, la toma de decisiones y dirección superior en el orden administrativo, financiero y técnico está a cargo del Consejo Directivo, en el cual se encuentran representantes de los trabajadores, patronos, gobierno, colegio médico y la sociedad dental, y está conformado de la siguiente forma:



SECTORES	PROPIETARIOS	SUPLENTE
PRESIDENTA NATA	Dra. Victoria Marina Velásquez de Avilés	Lic. Calixto Mejía Hernández
Ministerio de Hacienda	Dr. Federico López Beltrán	Lic. Ricardo Cardona Alvarenga
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Dr. José Francisco Román Orantes	Licda. Elia Estela Ávila de Peña
Ministerio de Salud Pública	Dr. Roberto German Tobar Ponce	Dr. Abraham Alfredo Amaya Mendoza
Ministerio de Economía	Dr. Pedro Hernán Martínez Vásquez	Lic. Carlos Alfonso Arévalo Cisneros
Sector Laboral	Sr. Alejandro Hernández Castro Sr. Ricardo Antonio Soriano	Sr. Francisco Arturo Quijano Clara Sr. Juan Carlos Martínez Castellanos
Sector Empleador	Lic. Carlos Castaneda Tijiboy Ing. Hugo Rafael Santamaría	Lic. Tharsis Salomón López Guzmán Licda. Francia Brevé
Colegio Médico de El Salvador	Dr. Juan Bautista Caballero Sibrian	Dr. José Eduardo Santamaría Salguero
Sociedad Dental de El Salvador	Dr. José Benjamín López Guillén	Dra. Gloria Estela Gómez de Pérez
Secretario del Consejo	Dr. Oscar Abraham Kattán Milla, Director General (período Junio 2009 - Enero 2011)	Dr. Ricardo Cea Rouanet Subdirector General

Gestión del Consejo Directivo

Tipo de Gestión	Cantidad
Plenarias de Salud	60
Plenarias de Pensiones	24
Comisiones	195
Acuerdos de Salud	1,739
Acuerdos de Pensiones	90
Acuerdos de Dirección General	705

C. ALTA DIRECCIÓN GESTIÓN 2010



Dr. Ricardo Cea Rouanet, Sub Director General, Médico Oftalmólogo, graduado de la Universidad de El Salvador, Post-Grado en Oftalmología realizado en México. Laboró 27 años para el Seguro Social como Médico Oftalmólogo, 5 de estos años se desempeñó como Jefe del Servicio de Oftalmología.

Dr. Milton Giovanni Escobar Aguilar, Sub Director de Salud, Médico con especialidad en Medicina del Trabajo y Medicina Interna con Maestría en Prevención y Protección de Riesgos Laborales. 14 años laborando en el ISSS.

Lic. Rodrigo Alberto Molina Ayala, Sub Director Administrativo, Licenciado en Economía con especialización en Administración Pública, Finanzas Públicas y Gerencia de Proyectos de Inversión de Desarrollo.

II. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

A. VISIÓN

Ser modelo de atención en salud, con excelencia en el servicio, en el que se promueven procesos ágiles y descentralizados, con financiamiento solidario y oportuno, dirigido hacia la universalidad de la protección social; además cuenta con un personal comprometido con la calidad, que logra la confianza y reconocimiento de la población.

B. MISIÓN

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social estamos comprometidos a brindar de manera integral atención a la salud y prestaciones económicas a los derechohabientes, con calidad, eficiencia, ética profesional, basados en una vocación de solidaridad social, transparencia y sustentabilidad financiera.

C. VALORES INSTITUCIONALES

Universalidad de la Protección Social: Permitir que todos los derechohabientes, independientemente de su condición laboral, capacidad de pago o estado de salud, paulatinamente tengan acceso a la seguridad social en materia de salud.

Solidaridad Social: Permitir brindar apoyo a las personas y comunidades con el fin de atender las necesidades prioritarias de estos.

Humanización del servicio: Considerar al ser humano en su dimensión física, intelectual, emocional, relacional o social y espiritual, comunicándonos, informando, empatizando y compartiendo con el paciente. Las personas no son lo más importante del ISSS, sino que, son el propio ISSS.

Identidad: trabajadores involucrados, identificados, comprometidos y sintiéndose a gusto con la Institución, poniendo en práctica los lineamientos establecidos por la misma, proyectando la imagen deseada.

Transparencia: Los derechohabientes tienen acceso a información veraz y homogénea para que puedan ejercer de manera eficaz su derecho a estar, individual o colectivamente, y a ejercer mayor capacidad de influencia.

Equidad: Garantizar a los derechohabientes y aquellos que más lo necesitan la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación.

Calidad: Mínima discrepancia o diferencia entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones.

Eficiencia: Adecuado y económico uso de los recursos para el logro de los mejores resultados.

Ética Profesional: Orientada al correcto, honorable y adecuado comportamiento.

D. LEGADO INSTITUCIONAL

Una institución fortalecida, que habiendo facilitado los cambios requeridos, apostó por la calidad y la humanización de los servicios de salud, que sin privatizar generó sostenibilidad financiera y dio el mayor beneficio social al derechohabiente: ampliando la cobertura e integrándonos a un sistema único de salud.

Comprometidos y convencidos de la necesidad de generar un cambio estructural en el ISSS, al final del quinquenio dejaremos una institución fortalecida, con los recursos necesarios para que la calidad y la humanización de los servicios de salud sean un resultado tangible.

Enfatizamos que: “sin privatizar generaremos sostenibilidad financiera” ya que facilitaremos los cambios para dar el mayor beneficio social al derechohabiente, sin necesidad de romper el espíritu original de la Ley del Seguro Social.

No podemos dejar fuera del legado, la ampliación de cobertura a sectores de la población desprotegidos, así como la integración al sistema único de salud.

E. POLITICAS Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Acercar y mejorar los servicios de salud al derechohabiente, con énfasis en la educación y prevención.
 - 1.1. Conformar un modelo de atención integral e integrado con provisión de servicios y capacidad resolutoria según niveles de atención.
 - 1.2. Dotar y fortalecer integralmente la infraestructura física, áreas de apoyo técnico y administrativo en salud.
 - 1.3. Facilitar la incorporación de sectores de la población trabajadora que actualmente están desprotegidos por el Régimen de Salud, del Seguro Social.
 - 1.4. Desarrollar al recurso humano para mejorar los servicios en salud.
 - 1.5. Establecer el acceso oportuno de los derechohabientes a los diferentes servicios en la atención médica.

1.6. Establecer coordinación entre diferentes sectores nacionales e internacionales en beneficio de la salud de los Derechohabientes.

2. Transparencia y control en la Gestión, mejorando la eficiencia, eficacia y calidad

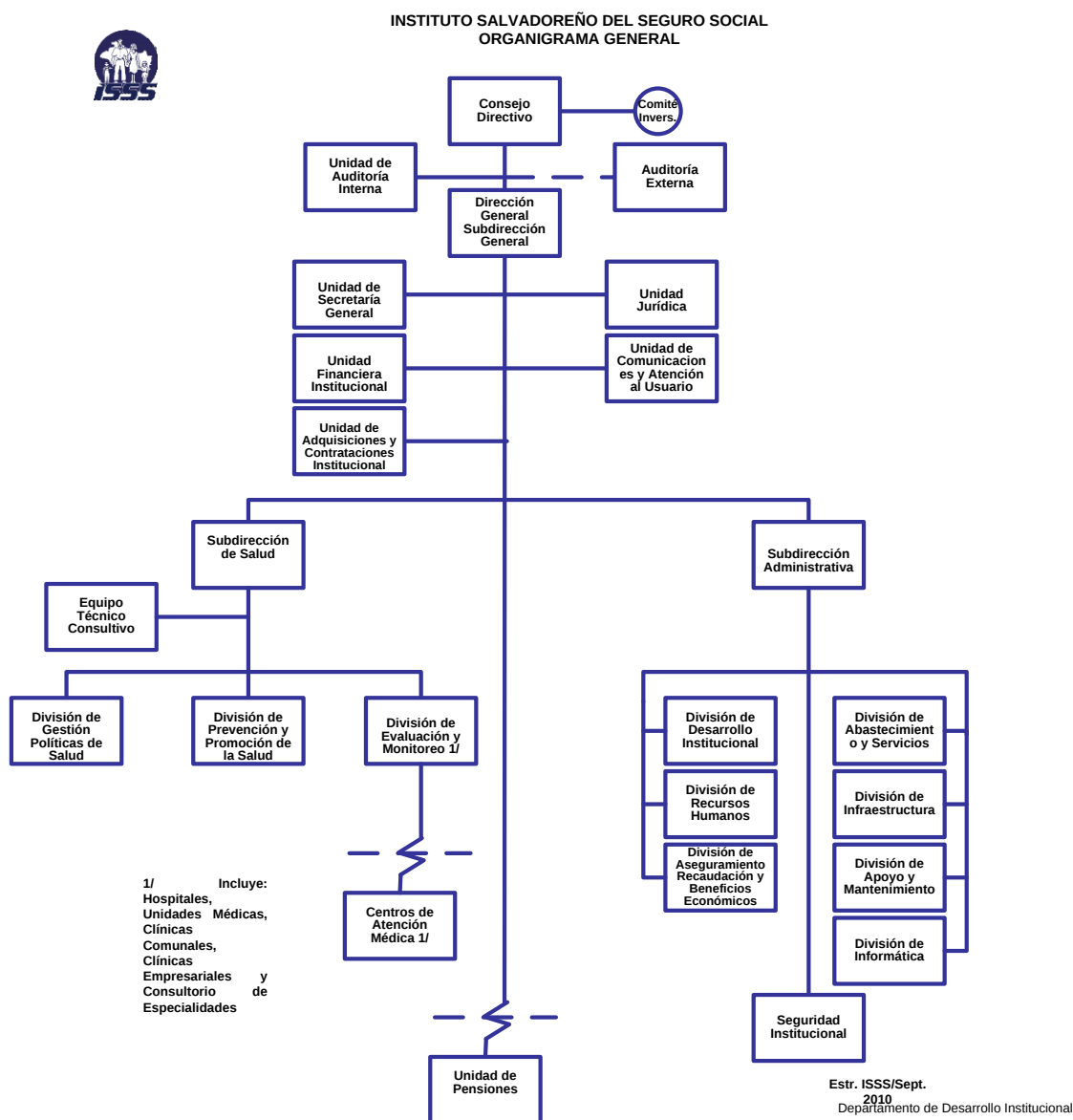
2.1. Ejecutar procesos ágiles para mejorar los servicios a la población derechohabiente integrando funcional y procedimentalmente las bases de datos y sistemas de información.

2.2. Ejecutar procesos para mejorar la salud de los trabajadores en relación a la Salud Ocupacional y el Medio Ambiente.

3. Construir nuevas relaciones laborales, participativas e incluyentes, fortaleciendo la comunicación y el desarrollo humano.

3.1. Crear una instancia para armonizar las relaciones entre los trabajadores y la administración, que tiendan al mejoramiento de las relaciones laborales de los trabajadores para la prevención y solución de conflictos.

F. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



III. COBERTURA Y RECURSOS INSTITUCIONALES

A. ASEGURAMIENTO Y COBERTURA INSTITUCIONAL

El mes de diciembre de 2010 se cerró con un total aproximado de 699,825 trabajadores cotizantes, aproximadamente 4.1% más que el mismo mes del año anterior, lo cual implica una recuperación cercana al 72% del total de trabajadores cotizantes perdidos por la crisis económica (38,637 trabajadores).

Durante el año se inscribieron alrededor de 63,266 nuevos trabajadores, 22.8% más que el año anterior, asimismo se registra la inscripción de aproximadamente 66,010 beneficiarios, de los cuales 43,419 son hijos menores de 12 años y 22,591 cónyuges.

En resumen, al 2010 el ISSS cubre en promedio a 1.5 millones de personas aproximadamente, 2% más que el año anterior, la cobertura alcanza alrededor del 28% de la población económicamente activa y el 24% de la población total del país.

Durante el año, se han recibido alrededor de \$363.5 millones en concepto de cotizaciones, cifra superior en \$14.3 millones a la registrada el año anterior.



Tipo de Cotizante	Promedio 2009	Promedio 2010	Variación	Var. %
Población Asegurada	1,434,532	1,462,666	28,134	2.0%
Total Cotizantes	805,600	821,400	15,800	2.0%
Cotizantes Activos	681,450	694,325	12,875	1.9%
Sector Privado	551,414	558,056	6,643	1.2%
Sector Público	130,037	136,269	6,232	4.8%
Pensionados	124,150	127,075	2,925	2.4%
Beneficiarios	628,932	641,267	12,335	2.9%

Actividad Económica	2010	2009	Variación Absoluta	Variación %
1. SECTOR PRIVADO	558,056	551,416	6,641	1.2%
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	12,399	12,316	83	0.7%
Explotación de minas y canteras	591	613	-22	-3.6%
Industrias manufactureras	155,848	151,086	4,762	3.2%
Electricidad, luz y agua	4,640	3,995	645	16.1%
Construcción	23,362	23,145	217	0.9%
Comercio, restaurantes y hoteles	132,387	135,823	-3,436	-2.5%
Transporte, almacenamientos y comunicaciones.	34,467	31,145	3,322	10.7%
Establecimientos Financieros, seguros, bienes inmuebles	118,258	115,531	2,727	2.4%
Servicios comunales, sociales y personales	75,642	77,762	-2,120	-2.7%
Servicios domésticos	463	0	463	
2. SECTOR PÚBLICO	136,269	130,037	6,232	4.8%
TOTAL	694,325	681,453	12,872	1.85%

La actividad económica que muestra mayor crecimiento en cantidades absolutas es transporte, almacenamientos y comunicaciones (3,322 trabajadores) y donde se ha perdido mayor cantidad de empleos en comparación al 2009 es la actividad económica comercio, restaurantes y hoteles (3,436 trabajadores).

Es importante destacar que el sector público ha recuperado 6,232 empleos que comparado con el 2009 representa un 4.8%. En general se han recuperado 12,872 empleos, siendo el sector privado el que tiene mayor recuperación 51.6%.

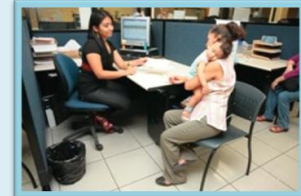
i. Régimen Especial para la incorporación de trabajadores domésticos

Aprobación por Acuerdo de Consejo Directivo #2010-0665.MAY. del Reglamento de Creación y aplicación del Régimen Especial de Salud y Maternidad para los trabajadores del Servicio Doméstico.

Habilitación de procesos de inscripción y pago de cotizaciones para este sector, como el inicio de nuevos modelos de ampliación de cobertura.

Se ha proyectado la inscripción de al menos un 25% de los trabajadores, (aproximadamente 27 mil empleados para el quinquenio), siendo la meta anual de 5,468 en promedio, actualmente se han inscrito el 12.18% (666 personas) de la meta anual.

Los trabajadores domésticos recibirán los beneficios de salud para todos los riesgos y el pago de subsidios en caso de Maternidad con el 100% del salario cotizable.



ii. Extensión cesantía para trabajadores cesantes

El primero de Julio de 2009, fue aprobado el Régimen Transitorio para Trabajadores Cesantes debido a la crisis económica, aprobado por Decreto Ejecutivo No. 13, publicado en el Diario Oficial, Tomo 384. Mediante la ampliación de la atención médica de los trabajadores desempleados hasta un lapso de 6 meses después de su despido.

El programa atendió a 7,733 trabajadores cesantes, con un promedio mensual de 430, con edades medias de 37 (mujeres) y 42 (hombres) años.

La demanda atendida a trabajadores cesantes es: 3,020 consultas médicas y odontológicas, 227 egresos hospitalarios, 150 cirugías mayores y 110 menores y 4,235 recetas despachadas.



B. RECURSO FÍSICO

El ISSS cuenta con un total de 339 centros de atención médica y 5 establecimientos de atención preventiva y 7 oficinas administrativas, distribuidos de la siguiente manera:

CENTROS DE ATENCIÓN, ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES Y EDIFICIOS ADMINISTRATIVOS DE ISSS

AÑO 2010

DESCRIPCIÓN	TOTAL	REGIÓN			
		METROP.	CENTRAL	ORIENTAL	OCCIDENTAL
HOSPITALES	10	7	0	1	2
U. M. CON HOSPITALIZACIÓN	12	0	6	4	2
U. M. SIN HOSPITALIZACIÓN 1/	23	8	7	5	3
CLÍNICAS COMUNALES	37	22	7	4	4
CLÍNICAS EMPRESARIALES 2/	257	150	78	13	16
CENTROS DE ATENCIÓN DE DÍA	5	3	1	0	1
OFIC. ADMIN. Y SUCURSALES	7	2	1	2	2

FUENTE: Departamento de Actuariado y Estadística.

1/ Se incluye el Consultorio de Especialidades. 2/ En convenio con empresa privada

Para la atención a pacientes con internamiento, el Instituto contó durante este año con 1,485 camas censables, 136 cunas y 87 incubadoras, distribuidas en toda la red de hospitales. Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento disponibles para los derechohabientes fueron:

Equipo	Cantidad
Equipos de rayos X	84
Laboratorios clínicos	19
Salas de cirugía mayor	42
Salas de emergencia	16
Salas de cirugía menor	61
Salas de parto	19
Farmacias	93
Ambulancias	74

Los recursos físicos para apoyo diagnóstico y de tratamiento han sido fortalecidos aumentando en más del 100% los equipos de Rayos X, 33% de incremento de salas de cirugía menor, 15% en salas de emergencia y habilitando 3 quirófanos más para cirugía mayor.

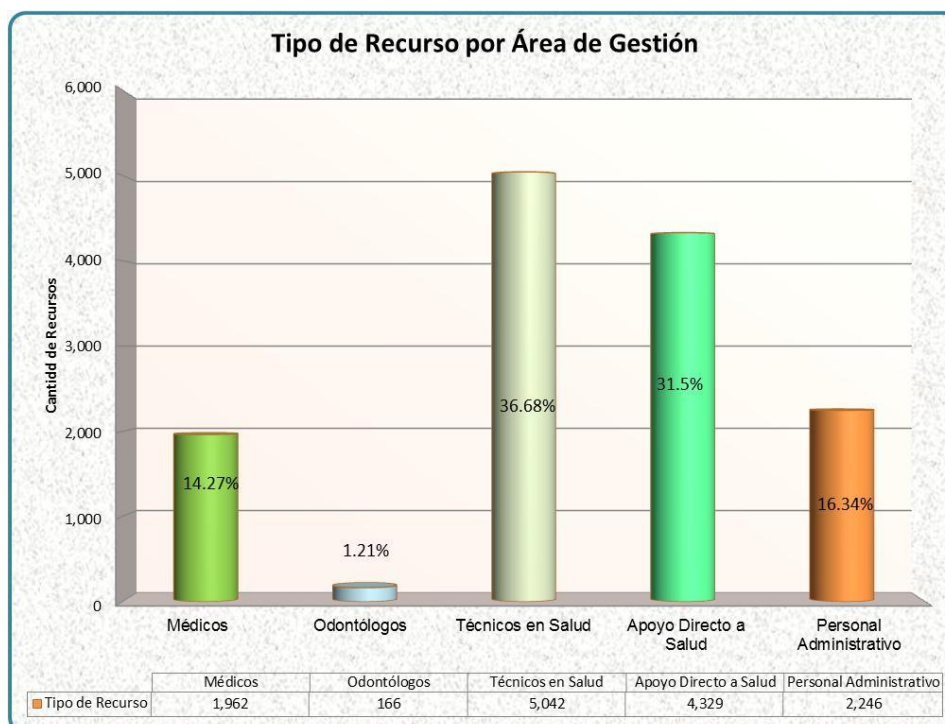
Para un traslado oportuno y rápido de una emergencia médica, el ISSS oficializó la entrega de una flota de 12 nuevas ambulancias a varios de sus centros de atención a escala nacional.

Las ambulancias, cuya inversión fue de \$625,000, cuentan con una cámara sanitaria independiente de la cabina (con una capacidad de 7 personas) para un mayor aislamiento del paciente y así poder ser atendido de manera oportuna mientras es trasladado hacia el centro de salud más cercano.



C. RECURSO HUMANO

Para la eficiente gestión de servicios, en el año 2010 laboraron en el ISSS un total de 13,745 empleados en forma permanente, correspondiendo al área administrativa un total de 2,246 plazas y para el área de salud un total de 11,499 plazas.



Para el año 2010 se presentó un incremento absoluto de 117 plazas respecto al año 2009 lo que representa en términos porcentuales el 0.86%.

Es importante mencionar que aproximadamente el 58% de las 117 plazas corresponden a personal técnico de salud (enfermeras, técnicos de farmacia, técnicos de laboratorio, paramédicos y asistentes e higienistas dentales), el resto se distribuyen entre personal administrativo y de apoyo asignado a los Centros de Atención. En el año 2010 se fortaleció el personal técnico de apoyo a los servicios de salud, principalmente con personal de enfermería incrementando 143 recursos y 16 en farmacias, 8 en laboratorio clínico y 6 en educación para la salud

IV. PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

A. ATENCIÓN EN SALUD

El Régimen de Salud del ISSS, tiene dos componentes: Previsional y Asistencial; en el componente Previsional, se provee subsidios por incapacidad temporal, pensiones por riesgos profesionales y auxilio de sepelios. El componente asistencial brinda atenciones en salud en forma integral y para ello se subdivide en: Atención Ambulatoria que provee atención Preventiva, curativa y de rehabilitación y atención hospitalaria que atiende la internación.

ATENCION AMBULATORIA

En el año se otorgaron 5.7 millones de consultas médico odontológicas, siendo la consulta médica de 5.5 millones, con una cobertura de 3.8 consultas por derechohabientes, contribuyendo a solucionarle en promedio dos episodios de enfermedad. La consulta odontológica fue de 252 mil, con una cobertura de 0.17 consultas por derechohabiente, solucionando 78,912 casos de odontología general y especialidades.

La producción de consulta 2010 fue mayor que la del 2009. La distribución de la consulta médico odontológica es la siguiente: 42.17% corresponde a la medicina general, 30.77% a la medicina Especializada, 22.66% Emergencias y 4.39% Odontología.



Los servicios de medicina física y rehabilitación brindaron 50 mil consultas siendo primeras consultas el 28%, recibiendo tratamiento en Terapia ocupacional 3,759 ingresos y 5,319 evaluaciones, en prótesis y ortesis 273 pacientes, en terapia de lenguaje 358 pacientes, educación especial 146 casos, entre otros; fueron dados de alta 21,580 pacientes.



Los servicios de apoyo para el otorgamiento de las atenciones ambulatorias en salud fueron: 17.1 millones de recetas despachadas equivalente a 11.8 recetas por derechohabiente, correspondiendo a 3 recetas despachadas por consulta, alcanzando el 99.5% del total de recetas prescritas, cumpliendo con la oferta institucional. Los exámenes de laboratorio clínico realizados fueron 3.7 millones, equivalente a 2.5 exámenes por derechohabiente y 63.3 exámenes por 100 consultas. Los exámenes de Rayos X realizados en la atención ambulatoria representan el 40% del total, el número de radiografías fue el 1.84, los estudios realizados por paciente fue de 1.12 estudios.

10 PRIMERAS CAUSAS DE LA CONSULTA MÉDICA DEL ISSS AÑO 2010

Descripción del Diagnóstico de Consulta Médica	Tipo de Consulta			% Consultas
	Primera	Subsecuente	Total	
Hipertensión Esencial (primaria)	32,523	374,877	407,400	8.63%
Rinofaringitis Aguda (resfriado común)	338,018	45,423	383,441	8.12%
Control de Salud de Rutina del Niño	61,034	156,434	217,468	4.61%
Supervisión de Embarazo Normal no Especificado	46,399	109,493	155,892	3.30%
Faringitis Aguda No Especificada	138,763	16,044	154,807	3.28%
Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	86,727	29,921	116,648	2.47%
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente sin Mención de COM	5,204	83,366	88,570	1.88%
Lumbago no Especificado	54,855	32,848	87,703	1.86%
Examen Ginecológico (general de rutina)	24,717	51,603	76,320	1.62%
Supervisión del Uso de Drogas Anticonceptivas	9,432	63,527	72,959	1.55%
Sub Total	797,672	963,536	1761,208	37.32%
Demás Causas	1509,592	1448,557	2958,149	62.68%
Total	2307,264	2412,093	4719,357	100.00%

Fuente: Depto. Estadísticas del ISSS Perfil Morbi demográfico D.P

Las primeras diez causas de consulta médica representan más de un tercio del total de las consultas otorgadas. La primera causa de consulta médica en los centros de atención del ISSS, son las infecciones respiratorias agudas con un peso relativo de un 11.4% de todas las causas, la segunda causa de consulta lo conforma la suma de programas preventivos (Niño, prenatal, examen ginecológico y planificación familiar, 11.1%, la tercera causa de consulta es la atención al síndrome metabólico (Hipertensión arterial y diabetes mellitus), 10.5%. en cuarto lugar se encuentra la diarrea y gastroenteritis aguda con 2.47% del total de consulta; en quinto lugar el lumbago.

Entre las **principales intervenciones de la atención ambulatoria** para mejorar la calidad de los servicios están:

1. **Plan para la cobertura del servicio de laboratorio clínico de la Unidad Médica de Santa Tecla,** hasta que se cuente con el laboratorio propio. Se Facilita el servicio de laboratorio a los pacientes tomando las muestras en la Unidad Médica, trasladándolas al consultorio de especialidades para su procesamiento y recibiendo las respuestas de laboratorio. Se ha logrado este beneficio, con el fortalecimiento de 6 profesionales de laboratorio para el Consultorio de Especialidades, dotando de insumos y reactivos acordes a la demanda. Se ha beneficiado a 42 clínicas empresariales y 68,626 derechohabientes. El monto del proyecto incluye salarios e insumos, ascendiendo a \$ 201.5 miles de dólares por año.
2. **Sensibilización y capacitación en prevención del VIH y formulación de la política VIH en el lugar de trabajo**” consiste en la sensibilización a los Gerentes y Directores de Recursos humanos sobre la pandemia de VIH/SIDA, para apoyar y divulgar las nuevas políticas en el lugar de trabajo relacionadas con la enfermedad; así mismo actualizar los conocimientos del personal de salud de Clínicas Empresariales para fortalecer las medidas de prevención del VIH/SIDA y evitar el incremento de casos, estimular las buenas prácticas en el lugar de trabajo, evitar la discriminación, impulsar la aplicación de normas de bioseguridad en el lugar de trabajo, mantener la confidencialidad de cada caso. Las Jornadas fueron auspiciadas por PNUD, USAID/PASCA con apoyo técnico de Asociación Atlacatl Vivo Positivo capacitando a un total de 332 personas beneficiando a un total de 216,311 trabajadores que conforman la población del Sistema de Atención de Salud Empresarial. Los costos representan \$8,316.08 los cuales fueron auspiciados por PNUD/USAID/PASCA el Instituto no incurrió en gastos para esta capacitación.

3. Registro de datos de empleados de clínicas empresariales: Se pretende incidir en la prevención, de las enfermedades metabólicas, atención integral a la mujer y al adulto hombre, dentro de las empresas, detectando con antelación factores de riesgos a la salud de la población del Sistema de Atención de Salud Empresarial (SASE); obteniendo un diagnóstico del estado de salud, para ejercer acciones definidas y concretas para este contingente. Se ha capacitado y sensibilizado para el registro de datos a un total de 236 personas de las Clínicas. La población beneficiada es de 216,311 trabajadores, siendo su inversión mínima.

ATENCION HOSPITALARIA

En la atención hospitalaria el instituto contó con una dotación de 1,485 camas, distribuidas a continuación por servicio:



Para 2010, los egresos hospitalarios ascendieron a 97,638, para medicina representó el 27%, para cirugía 29%, para Gineco-obstetricia 38%, y 6% restante corresponde a los servicios especiales, el porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 77% y el promedio de estancia general de 4.5 días.



Los partos institucionales fueron en total 21,049, y los abortos 2,054, la natalidad específica asciende a 4.37 partos por mil mujeres en edad fértil y la natalidad bruta del ISSS fue de 14.49 por 1000 derechohabientes, la proporción de cesáreas fue de 33.5% con relación al total de partos, disminuyendo 6.4% con relación al año 2009.

En el instituto se realizaron 197,679 procedimientos de cirugía mayor y menor; la cirugía mayor fue 45,502 operaciones quirúrgicas representando el 23% del total de cirugías, realizando 3.1 procedimientos quirúrgicos mayores por 100 derechohabientes y 47 cirugías mayores por 100 egresos hospitalarios.



En los centros de referencia nacional se ha enfatizado la eficiencia de algunos procedimientos de apoyo diagnóstico y de tratamiento; buscando acortar los tiempos de espera se han realizado 658 pruebas de esfuerzos, 1,100 perfusiones miocárdicas, 1,403 centellogramas y 94 estudios con yodo radioactivo.

El acelerador lineal ubicado en el Hospital Médico Quirúrgico, ha llegado a su rendimiento óptimo, modelando en tres dimensiones el área a tratar para luego aplicar el tratamiento preciso, realizando 14,100 tratamientos, es decir más de 2.5 veces que el año 2009.

10 PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN EL ISSS 2010

Descripción del Diagnóstico de Egreso	No. Casos	% Egresos Hospitalarios
Parto Único Espontaneo sin Otra Especificación	12,141	10.68%
Insuficiencia Renal Crónica no Especificada	5,250	4.62%
Atención Materna por Cicatriz Uterina D/A Cirugía Previa	2,851	2.51%
Cálculo de la Vesícula Biliar sin Colecistitis	2,835	2.49%
Infección de Vías URINARIAS Sitio no Especificada	2,421	2.13%
Apendicitis Aguda no Especificada	2,043	1.80%
Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	2,018	1.78%
Neumonía no Especificada	1,800	1.58%
Hipertensión Esencial (primaria)	1,699	1.50%
Falso Trabajo de Parto antes 37 Semanas Completas	1,580	1.39%
Sub Total	34,638	30.48%
Demás Causas	79,007	69.52%
Total	113,645	100.00%

Fuente: Depto. Estadística del ISSS, cifras preliminares (p)

Las 10 primeras causas de internación en el ISSS, representan un tercio del total, siendo la atención del parto la más frecuente, siguiéndole otras causas obstétricas (cesárea anterior y falso trabajo de parto) el 14.5% del total de internaciones, siguiendo en 2º lugar la Insuficiencia Renal Crónica, continúan en orden descendente, la Colelitiasis, Infección de vías Urinarias, apendicitis aguda, Diarrea, Neumonía e Hipertensión Arterial.

La mortalidad hospitalaria general fue de 2.6 por 100 egresos, siendo esto a expensas de los servicios de medicina, con 5.2 muertes por 100 egresos. La mortalidad general de derechohabientes incluyendo trabajadores y beneficiarios es de 1.75 por 1,000 asegurados. La mortalidad de los trabajadores fue de 2,522 que representa el 3.1 por 1,000 trabajadores activos y pensionados.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL ISSS 2010

Descripción del Diagnóstico de Muerte	Causas y % de Muertes	
	No. de Casos	%
Neumonía no Especificada	243	10.62%
Insuficiencia Renal Crónica no Especificada	233	10.18%
Otras Cirrosis del Hígado y las no Especificadas	85	3.72%
Infarto Agudo de Miocardio sin Otra Especificación	78	3.41%
Septicemia no Especificada	76	3.32%
Hipertensión Esencial (primaria)	54	2.36%
Tumor maligno del Estómago parte no Especificada	42	1.84%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva	38	1.66%
Sub Total	849	37.11%
Demás Causas	1,439	62.89%
Total	2,288	100.00%

CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES DEL ISSS AÑO 2010

EL PLAN ANUAL DE TRABAJO AÑO 2010, en lo referente a la atención curativa, presenta un buen desempeño, en la atención preventiva presenta un comportamiento variable, se desempeñan apropiadamente el control de crecimiento y desarrollo del niño, la planificación familiar, el control del cáncer cervico uterino; el programa de enfermedades metabólicas por ser nuevo, presenta un cumplimiento de metas aceptable; el resto de componentes preventivos tiene bajos cumplimientos. La prevención del VIH/SIDA, no se realizó una planificación de metas adecuada.

Descripción del Producto	Unidad de Medida	Meta 2010	Ejecución 2010	% Ejecución
Atención médica y odontológica	Consulta	6239,014	5714,342	92%
Internación de pacientes	Egresos	105,651	97,638	92%
Atención obstétrica	Partos	25,173	21,049	84%
Intervención quirúrgica mayor	Cirugía	54,682	45,502	83%

Fuente: PAT 2010 SAFISSS/BI

Descripción del Producto	Unidad de Medida	Meta 2010	Ejecución 2010	% Ejecución
Programas				
Atención de crecimiento y desarrollo en niños < 1 año	Control Médico	88,174	83,531	95%
	Control TMI	95,996	68,983	72%
Planificación familiar	Usuaría Activa	141,420	125,013	88%
Control de cáncer cervicouterino	Citología Subsecuente	106,620	103,393	97%
	Citología 1ra. vez en la vida	4,948	9,757	197%
Prevención y control VIH/SIDA	Caso Detectado	24	182	758%
	Paciente Recibiendo Tratamiento	71	176	248%
Prevención y control hipertensión	Inscripción	4,967	3,923	79%
Prevención y control de diabetes	Inscripción	2,518	1,751	70%
Prevención y control TB	Detección Precoz	11,892	8,560	72%
Vacunación con Pentavalente	3era. Dosis	22,162	16,785	76%
Vacunación con Antipolio	3era. Dosis	22,162	16,775	76%
Vacunación con SPR/MMR	1ra. Dosis	23,260	15,706	68%
Familias que cambian de riesgo por nuevo modelo de atención	Familia Riesgo Amarillo a Verde	3,752	2,007	53%
	Familia Riesgo Rojo a Amarillo	3,721	1,544	41%

Fuente: PAT 2010 SAFISSS/BI

B. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Las primeras 10 causas de notificación obligatoria representan el 96.5% del total de las 65 enfermedades de notificación obligatoria para el año 2010. Las mujeres tienen 12% mayor probabilidad de enfermarse que los hombres, principalmente de Infecciones respiratorias agudas (IRAS), infecciones de vías urinarias, Colon Irritable, Amibiasis y Ansiedad. Los hombres se enferman más de Lumbago y Conjuntivitis Bacteriana y tienen similar riesgo de enfermarse de Diarreas, e Hipertensión Arterial.

Las Infecciones Respiratorias Agudas presentan un riesgo de enfermarse del 50%, es decir, de cada 2 derechohabientes 1 se enferma de esta patología, en cambio de diarreas la probabilidad de enfermarse fue de casi 1 por cada 10 D.H.; Los accidentes de trabajo presentan una tasa de 3 accidentes por cada 100 D.H. Los casos nuevos de Hipertensión arterial se presentan 1 por cada 200 derechohabientes.



PRIMERAS 10 CAUSAS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA EN EL ISSS 2010

Diagnóstico	Total de Casos			Tasa / 100,000 D.H. ¹		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Infección Aguda Vías Respiratorias Superiores	340,020	386,064	726,084	47,708	52,183	49,987
Diarreas Enteritis y Gastroenteritis	59,885	62,317	122,202	8,402	8,423	8,413
Infección de Vías Urinarias	9,594	31,270	40,864	1,346	4,227	2,813
Colon Irritable	8,947	19,290	28,237	1,255	2,607	1,944
Conjuntivitis Bacteriana Aguda	11,880	11,664	23,544	1,667	1,577	1,621
Amibiasis	10,469	12,595	23,064	1,469	1,702	1,588
Accidente de Trabajo ²	16,062	5,777	21,839			3,195
Lumbago	10,113	8,430	18,543	1,419	1,139	1,277
Ansiedad	3,511	7,949	11,460	493	1,074	789
Hipertensión Arterial	3,670	3,786	7,456	515	512	513
Sub Total	474,151	549,142	1,023,293	66,528	74,226	70,449
Resto de Diagnósticos	16,897	20,221	37,118	2,371	2,733	2,555
Total	491,048	569,363	1,060,411	68,899	76,959	73,004

FUENTE: INFORME EPIDEMIOLOGICO CONSOLIDADO ENERO- DICIEMBRE 2010

1/POBLACION TOTAL D.H. 1, 452,535

2/ POBLACION COTIZANTE ACTIVA 683, 497

Además del perfil epidemiológico se presentan patologías seleccionadas por su importancia epidemiológica y que son sujetas de vigilancia e intervención epidemiológica y que está fuera de las primeras 10 causas de notificación obligatoria:

Neumonía: presenta el más alto riesgo de contraer la enfermedad, siendo mayor la probabilidad en los niños varones y en las mujeres adultas, y los grupos más afectados los niños de 1 a 4 años, siguiéndole los menores de un año y los adultos mayores.



Diabetes Mellitus: el riesgo general de adquirir esta enfermedad es de 193/100,000 D.H, siendo mayor en el hombre. Los casos aparecen desde el grupo de 10 a 19 años; los grupos más afectados son desde los 40 años con una tasa de incidencia de 442.4/100,000 D.H. La región metropolitana y la central son las más afectadas.



Mordedura por animal transmisor de rabia: El sexo masculino está más expuesto que el femenino en todas las edades, presentando el mayor riesgo entre los 20 a los 40 años y los mayores de 60.



Accidente de vehículo de motor: existe un franco predominio del sexo masculino para sufrir accidentes en todas las edades, las más afectadas son entre los 20 40 años con una tasa de 221 accidentes/100,000 D.H.



Dengue Clásico: con una tasa de 111 casos/100,000 D.H. es más frecuente en el sexo masculino. Se presentan casos en todas las edades, con preponderancia desde los 5 hasta 29 años, antes de los 20 años el predominio es del sexo femenino, en edades posteriores predominan los casos en el sexo masculino. Su mayor frecuencia se presenta en las regiones Metropolitana y occidental.



Influenza: Su importancia epidemiológica es menor, la probabilidad de contraer esta enfermedad es de 1 caso por cada 3155 D.H., es decir 3.17 casos por 10,000 D.H. los casos aparecen en todas las edades, el acmé se presenta en el grupo de 20 a 29 años.



Herida por arma de fuego: Enfermedad de predominio masculino, el riesgo de ser herido por arma de fuego es de 19.8 heridos/100,000 D.H. es decir 1 caso por cada 5000 D.H, aparece desde los 5 años de edad con acmé en el grupo de 20 a 39 años.



Herida por arma blanca: La probabilidad de ser herido de esta manera es 1/3 menor que por arma de fuego, su tasa es de 13.1 Heridas/100,000 D.H. Predomina el sexo masculino.



Tuberculosis pulmonar: encontramos un caso por cada 10,000 D.H, tiene predominio masculino, aparece en todas las edades, tiene dos grupos de edad importantes de 20 a 39 años y de 50 a más. Las zonas más afectadas son la Metropolitana y la Central.

En las Patologías Hepatitis aguda tipo A, Infección por VIH/SIDA, Infarto agudo de miocardio e Insuficiencia renal, son enfermedades de predominio masculino, con tasas inferiores a 1 caso por 10 mil derechohabientes, su importancia radica en la necesidad de prevención y control de estas patologías, su alto costo y elevado esfuerzo para controlarlos.



PATOLOGIAS DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ISSS 2010

Diagnóstico	No. de Casos			Tasa por 100,000		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Neumonía	1,901	1,565	3,466	267	212	239
Diabetes Mellitus	1,423	1,381	2,804	200	187	193
Mordedura por Animales Transmisores de Rabia	1,431	1,159	2,590	201	157	178
Accidente por Vehículo Automotor	1,510	592	2,102	212	80	145
Dengue Clásico	852	759	1,611	120	103	111
Influenza	198	263	461	28	36	32
Herida por Arma de Fuego	238	49	287	33	7	20
Herida por Arma Blanca	142	49	191	20	7	13
Tuberculosis Pulmonar	87	66	153	12	9	11
Hepatitis Aguda Tipo A	78	51	129	11	7	9
Infección por VIH	71	31	102	10	4	7
Infarto Agudo de Miocardio	57	36	93	8	5	6
Sida	72	18	90	10	2	6
Insuficiencia Renal Crónica	51	17	68	7	2	5

FUENTE: Informe epidemiológico consolidado Enero- Diciembre 2010

De las primeras 10 causas de cáncer en el ISSS, al menos seis de ellas son susceptibles de prevención y control temprano. Cuatro de estos 10 tipos de cáncer son exclusivos del sexo femenino (Tumor de mama, cuello del útero, cuerpo de útero y ovario), aumentando el riesgo de adolecer de cáncer hasta 72.5 casos por 100,000 mujeres D.H. El hombre también está incluido con el cáncer de próstata, cuyo riesgo de padecerlo es de 24.27 por 100,000 Hombre D.H. El resto de tumores malignos (Piel, estomago, glándula tiroides, colon y de sitio no especificado), son comunes para ambos sexos.

10 PRIMERAS CAUSAS DE CANCER EN EL ISSS 2010

Diagnóstico	Total de Casos			Tasa / 100,000 D.H.		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Tumor Maligno de la Mama	0	274	274	0	37	37.04
Tumor Maligno de la Prostata	173	0	173	24.27	0.00	24.27
Tumor Maligno del Cuello del Utero	0	169	169	0	22.84	22.84
Otros Tumores Malignos de la Piel	123	139	262	17.26	18.79	18.04
Tumor Maligno del Cuerpo del Utero	0	53	53	0	7.16	7.16
Tumor Maligno del Ovario	0	41	41	0	5.54	5.54
Tumor Maligno del Estómago	45	32	77	6.31	4.33	5.30
Tumor Maligno Destinos no Especificados	27	37	64	3.79	5.00	4.41
Tumor Maligno de la Glandula Tiroides	8	43	51	1.12	5.81	3.51
Tumor Maligno del Colon	25	22	47	3.51	2.97	3.24
Sub Total	401	810	1,211	56.26	109.48	83.37
Demás Causas	364	273	637	51.07	36.90	43.85
Total	765	1,083	1,848	107.33	146.38	127.23

Fuente: Sistema Estadístico en Salud 2010 (SES)

C. PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD

El Instituto proporciona servicios integrales de salud a los trabajadores salvadoreños y a sus familias enfocados a la madre, niño, adulto mujer, adulto hombre y adultos mayores; incorpora estrategias y componentes en la atención a la población en prevención en salud, curación y rehabilitación en el ISSS.



PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Salud Familiar y Comunitaria. Los principales logros en el nuevo modelo de Salud familiar están centrados en el cambio de riesgo a la salud, de los individuos y de las familias, intervenciones que se realizan a través de 118 equipos básicos de salud familiar (EBS) que existen actualmente, cubriendo al 19% de la población derechohabiente y abierta.

El 16% de la consulta médica de las clínicas comunales está dedicada a la atención de programas y el resto a la consulta curativa de adultos y niños. Se ha enfatizado tanto la identificación de riesgos familiares a la salud, como la modificación de los mismos a través de las visitas domiciliarias, disminuyendo 3.6% en el total de familias en riesgo de salud. El riesgo verde se encuentra el 44% de las familias del área de responsabilidad programática (ARP), el riesgo amarillo el 21%, y en riesgo rojo el 35%. Se realizaron 175,894 visitas domiciliarias y se atendió por morbilidad 85,415 consultas provenientes del área de responsabilidad programática.

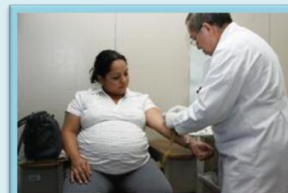


Atención Integral en Salud Infantil. La cobertura 2010 de atención a niños menores de 1 año, es del 88.2%, las principales intervenciones son control de crecimiento y desarrollo del niño, control nutricional, inmunizaciones, odontología preventiva infantil. En inmunización, la cobertura con tercera dosis de Pentavalente en el menor de un año fue de 67.6% y con la primera dosis de SPR (MNR) en el niño de uno a menos de 2 años cumplidos fue de 62.8%; En atención neonatal los niños nacidos en 2010 con bajo peso al nacer fue de 8.9% de los nacimientos. Los niños menores de 2 años desnutridos fueron el 4.9%. La estrategia de Lactancia materna exclusiva para niños hasta 6 meses tuvo una cobertura de 28.2%. El indicador de Lactancia Materna Exclusiva se ha mantenido durante los últimos 5 años en un promedio de 28.2%. La Unidad Médica 15 de Septiembre, continua acreditada como el único centro ambulatorio “**amigo de los niños**”, dando cumplimiento a la visión del ISSS de ser líderes en la atención integral de salud.



Atención Integral en Salud a la Mujer. Esta intervención incluye control del embarazo, planificación familiar, control del riesgo reproductivo y tumores, y prevención en el climaterio.

En atención materna la cobertura 2010 es de 22,935 embarazadas, representa 4.8 embarazos por 1000 mujeres en edad fértil; siendo la inscripción precoz de 64.9% y la concentración de controles de 5.9 por mujer embarazada. En atención puerperal la cobertura alcanzó 47.6% de las inscripciones maternas. La inscripción en cualquier tipo de método de Planificación familiar para mujeres y hombres cubrió en 2010 al 1.08% de toda la población, los dos principales métodos utilizados fueron los inyectables con el 56.1% y esterilización femenina con 25.1%; la esterilización masculina presentó el 0.9%; El 12.6% de mujeres en edad fértil están utilizando anticonceptivos. La cobertura de mujeres en climaterio con mamografía fue de 4.4% y con densitometría ósea de 3.7%.



Atención Integral en Salud Adulto Mayor. Se busca el fomento del autocuidado y utilización del tiempo libre para conservar la salud. Durante 2010 se inscribieron 2,974 adultos nuevos y reinscritos; además existen 5,266 adultos mayores activos. En los centros de Atención se brindaron 575,054 consultas de primera vez y subsecuentes. Con el programa se cubre 4.3% de la población mayor de 55-60 años según sexo con atención de prevención. La consulta médica al adulto mayor representa el 10.1% del total de consultas.



Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas Metabólicas. La estrategia de Clínica metabólica inscribió como hipertensos en 2010 a 3,888 casos al programa, representando 34.4 por cada 10,000 adultos y a 15.1 diabéticos de cada 10,000 D.H, habiendo inscrito en el programa a 1,715 casos nuevos de diabetes mellitus.

Salud Ocupacional. En este año se tuvo una tasa de 32 accidentes laborales por 1,000 trabajadores. Se han proporcionado 4,998 consultas de primera vez y subsecuentes por accidentes de trabajo, diagnosticándose 26 enfermedades profesionales; se realizaron 387 investigaciones específicas y 10 inspecciones generales. El programa cubrió al 0.5% de la población trabajadora en riesgo que consultó en medicina del trabajo y el 9.5 % de la consulta fue por pre empleo.



Componentes de: Salud Mental, Hubo 4,013 casos de inscritos en programa de prevención de la salud mental, la concentración de atenciones por psiquiatra fue de 7.36 consultas y la de psicólogo de 4.0 atenciones. 652 pacientes fueron dados de alta en psiquiatría y 686 en psicología. La resolución de casos inscritos y dados de alta en 2010 en el programa, asciende a 17.09% para el psicólogo y de 16.25 para el psiquiatra y su cobertura fue de 1.01% de la población mayor de 18 años adscrita a los centros de atención con el programa.

Atención y Prevención del VIH/SIDA. Se trabaja coordinadamente con el Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA del MINSAL, las Clínicas Comunes, llevan información y educación sobre VIH a las familias hasta sus lugares de residencia. Durante el año 2010 se descubrieron 189 casos de VIH y 13 de SIDA. Hubo 178 exposiciones del personal de salud del ISSS con material contaminado con VIH y 125 exposiciones por abuso sexual. Se realizaron 16,368 pruebas de tamizaje a embarazadas y 34,280 más a otros grupos, el programa brindó consejería pre atención a 25,457 personas y consejería post atención a 14,494.



Control y Prevención de la Tuberculosis, se detectaron 256 casos de TB en toda la forma en el año 2010, entre tuberculosis pulmonar (137), y extra pulmonar (76), con infección con VIH 19 casos, recaídas 24 casos. 95% de los casos se curaron. El tamizaje de sintomáticos respiratorios alcanzó el 63.3% de la meta programada, identificándose 7,177 casos que cumplían criterios de sintomático respiratorio. Con lo producido se detectó un caso de Tb. Por cada 83 baciloscopias.

Inmunizaciones: Este componente se encarga de mantener coberturas útiles de vacunación a fin de evitar la presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunación tales como tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, poliomielitis, sarampión, rubéola, paperas, diarrea por rotavirus e influenza. La protección básica con BCG 83.1%, Pentavalente 3era dosis 67.6% y Polio para el menor de un año alcanza el 86.7% de cobertura. La protección contra el rotavirus alcanza el 70.6% y contra la influenza el 13.8% para el mismo grupo.

A fin de asegurar la continuidad de la protección con vacunas, la cobertura al niño entre 1 y dos años incluyó el 62.8% de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas. Para adultos la protección con



vacunas incluye Toxoide tetánico para embarazadas cuya 2ª. Dosis cubrió al 2.3%.

También incluye vacunación contra la influenza al adulto mayor con una cobertura de 19.6%.

Como resultado general de la inmunización, no se ha detectado casos de enfermedades prevenibles por vacuna, la neumonía se ha reducido y la diarrea ha disminuido.



V. REFORMA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El proyecto de la Reforma del Modelo de Atención en Salud del Instituto es el fruto de un arduo trabajo, consultivo, realizado por un equipo técnico y gerencial institucional.



Para el diseño del proyecto, se contó con la participación de recursos del primero, segundo y tercer nivel de atención en salud, tanto jefaturas como personal operativo, así como equipo técnico y representantes de todos los Departamentos de la Subdirección de Salud y Subdirección Administrativa. La metodología de trabajo fue participativa.

El modelo de atención en salud, es la construcción de un sistema organizado de prácticas e intervenciones eficaces y eficientes, tomando en cuenta el ciclo de vida de las personas y los riesgos a los que se encuentra expuesto el individuo, la familia y la comunidad.

Las principales estrategias para poner en marcha la reforma de salud son:

- Incorporación de la atención primaria de salud en la gestión y en la provisión de servicios.
- Aplicación del concepto de ciclo de vida del hombre en las intervenciones de salud.
- Fortalecimiento de la gestión institucional en la búsqueda de la efectividad, universalidad y calidad de la atención de salud.
- Sostenibilidad financiera institucional y rendición de cuentas.
- Ampliación de la cobertura de afiliados al ISSS.
- Intersectorialidad y trabajo en red.
- Equilibrio de la oferta de recursos humanos a la demanda.
- Fortalecimiento de la infraestructura física adecuándola a la necesidad de provisión de servicios de salud.
- Mejorar la calidad de gestión, distribución y abastecimiento de medicamentos e insumos.
- Establecer mecanismos de supervisión técnica y control de calidad del sistema, como instrumento para garantizar el cumplimiento de la reforma en salud.

La reforma de salud contiene tres componentes principales: Provisión de los servicios de salud por ciclo de vida, Gestión Administrativa y componente Financiero.

La provisión de servicios de salud por ciclo de vida:

La provisión de servicios de salud está referida al conjunto de acciones concretas - definidas y organizadas en forma participativa- y las modalidades de entrega y organización de las atenciones en salud, que cada persona, familia y/o comunidad debe recibir para mantener, proteger y mejorar su salud.

En el componente de provisión de servicios de salud, los principales proyectos a desarrollar son los siguientes:

- Provisión de los servicios de salud por ciclo de vida.
- Reestructuración de los niveles de atención.
- Redes integradas de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la infraestructura física en las redes.
- Reforma de la Salud Bucal.
- Reforma de la Salud Ocupacional.

Los atributos de la provisión de los servicios de salud se basan en los principios y características de APS Renovada, será proporcionada por equipos de trabajo Multidisciplinarios focalizada a áreas prioritarias y con resultados medibles y sostenibles. La propuesta contempla el fortalecimiento de centros de atención estratégicamente seleccionados para mejorar su capacidad diagnóstica y resolutive. Así mismo se descentralizará la atención por especialidades médicas, acercando la consulta a la población derechohabiente a su domicilio familiar.

La reforma pretende disminuir las consultas subsecuentes por prescripción utilizando nuevos mecanismos para el despacho de medicamentos.

Las redes integradas de los servicios de salud: “Son un conjunto estructurado de centros de atención, personas y medios, con el fin de mejorar el nivel de salud de la población derechohabiente”. El Instituto, implantará el año 2011, 16 RIIS a nivel nacional, alcanzando mejor accesibilidad de los usuarios a los servicios, continuidad en los servicios de salud, reducción de la fragmentación del cuidado asistencial, se disminuyen los costos de producción, se responde mejor a las necesidades y expectativas de los derechohabientes.

Las redes propuestas a funcionar con la implementación de la reforma son: Red Zacamil, Ilopango, Soyapango, Atlacatl, 15 de Septiembre, San Jacinto, Zacatecoluca, Apopa, Quezaltepeque, Santa Tecla, Lourdes, Cojutepeque, Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, Usulután.

La Salud ocupacional es un área a modificar en la reforma de salud, se pretende recuperar el Liderazgo en Salud Ocupacional; atender todos los Centros de Trabajo del ISSS, conforme lo manda la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT) y coordinar el trabajo en la materia, tanto en las Instituciones de Gobierno, Instituciones Internacionales, ONGs, dependencias internas y empresa privada, encaminada a lograr sinergia y lograr como fin último la filosofía de “ganar – ganar”.

Gestión Administrativa:

Se redefinen los roles y funciones de los niveles de gestión, la administración de los recursos, la calidad en los servicios de salud y administrativos; así como también aspectos de control.

Los principales proyectos de este componente son:

- Desconcentración/descentralización de los centros de atención del ISSS.
- Gestión de Recursos Humanos.
- Reforma del Sistema de Suministros.
- Sistemas de Información.
- Gestión del Marco Normativo.
- Monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios de salud

Componente Financiero:

El Componente Financiero definen aspectos claves para el financiamiento de la reforma: extensión de cobertura, liberación del tope salarial, montos identificados de financiamiento para concretar la reforma y los componentes a financiar: infraestructura física, equipamiento, abastecimiento de medicamentos e insumos, recursos humanos y proyectos de funcionamiento, entre otros.

Formación y Capacitación del Recurso Humano.



La formación y capacitación del recurso humano para la provisión de los servicios es imperativa, especialmente en aquellos tipos de recursos donde el personal es escaso tales como algunas subespecialidades, recursos de enfermería, de educación para la salud y técnicos en diversas ramas.

Medicamentos, insumos médicos y equipamiento.



Se requerirá financiamiento para medicamentos e insumos médicos y el equipamiento adecuado en los centros de atención; en infraestructura se requiere ampliaciones adiciones y mejoras, así como la construcción de nuevas instalaciones, entre ellas ampliación y mejora del Hospital Médico Quirúrgico, construcción de Centros Regionales de Procedimientos Diagnósticos y de tratamiento y la construcción del Hospital de San Miguel, entre otros. También se requiere de al menos 10.8 millones de dólares para compra de inmuebles.

Financiamiento.



El financiamiento para la incorporación de nuevos contingentes debe estar garantizado en las cotizaciones, actualizadas de acuerdo a los estudios actuariales vigentes, de los trabajadores asegurados.

Integración.



Integración del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con el Ministerio de Salud es otro de los grandes proyectos que contempla la Reforma, cumpliendo con lo establecido en el Plan de Gobierno 2009-2014, en lo relacionado con “Diseñar y construir un Sistema Nacional Integrado de Salud”, considerando la estrategia de Atención Primaria de Salud integral como eje principal de las atenciones, teniendo principios rectores equidad, solidaridad, y la participación social.

La integración de los servicios de salud a nivel comunitario se realizará en forma progresiva, inicialmente en un área de Atención Integrada en el Municipio de San Martín, para lo cual se han establecido los instrumentos para el diagnóstico de riesgo familiar y comunitario, las actividades comunitarias a desarrollar para promoción y prevención de la salud, el portafolio de servicios que brindará a los derechohabientes y no derechohabientes, así como, las actividades para la organización comunitaria. Se han dividido las poblaciones urbano-marginales y el área geográfica de influencia para el ISSS y el MSPAS, para evitar la duplicidad de esfuerzos y los mecanismos de comunicación y coordinación entre ambas instituciones. Posteriormente dicho modelo integrado se implementará por fases en otros municipios del área Metropolitana de San Salvador.

VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS AL DERECHOHABIENTE

SUBSIDIOS, PENSIONES Y AUXILIO DE SEPELIO RÉGIMEN SALUD

A continuación se resumen los casos y montos en dólares erogados por el ISSS para el pago de estas prestaciones.

Tipo de Prestación Económica	Año 2010		
	Casos	Monto	
Pago de Subsidios por Incapacidad Temporal	110,166	27,642,853	
Pensiones Activas	7,485	8,241,088	
Pago Auxilio de Sepelio	3,080	2,145,363	

Se contó con un promedio de 7,485 Pensiones Activas, representando una erogación superior en 2.81% respecto al año anterior.

Durante el 2010 también se pagaron alrededor de \$38 millones en concepto de prestaciones monetarias (\$27.6 millones por subsidios, \$8.2 millones por pensiones y \$2.1 millones por auxilio de sepelio).

De acuerdo con registros estadísticos, durante el 2010 se pagaron alrededor de 2.7 millones de días de incapacidad temporal (subsidio) 5.9% menos que el año anterior; asimismo se cancelaron 3,080 auxilios de sepelio y 7,485 pensiones por riesgos del trabajo, las cuales presentan incrementos de 5.4% y 1.68% respectivamente.

El monto promedio pagado por caso subsidiado asciende a \$250.92, el cual es mayor en 3.7% al pagado el 2009, en el caso de auxilio de sepelio y las pensiones por riesgos del trabajo, el monto promedio por caso ascendió a \$696.55 y \$1,101.01 respectivamente, aumentando en 3.6% y 0.8% con respecto al año anterior.

La principal causa de muerte de auxilios de sepelio tramitados está asociada a muerte por enfermedad (80.27%), seguido por violencia (15.09%) y finalmente accidente de tránsito (4.64%).

VII. GESTIÓN INSTITUCIONAL

La gestión institucional son los productos obtenidos por la organización en función de las decisiones tomadas sobre planes programas y proyectos institucionales que se han puesto en marcha y han finalizado en forma completa o en algunas de sus etapas.

A. FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

i. *Sistemas de Información en Salud y Administrativos*

Cumplimiento de Obligaciones Laborales (COL). Este proyecto busca asegurar el cumplimiento de las obligaciones de los patronos con sus empleados, mediante la modernización del sistema y procedimientos para la afiliación, recaudaciones y el otorgamiento de beneficios económicos para asegurar la calidad de la atención a los patronos y cotizantes.

Con este sistema se descentralizará la información y se acercarán los servicios a los patronos y derechohabientes, a través de la web. Integración de información entre los sistemas Cumplimiento de Obligaciones Laborales (COL) y el SAFISSS en el módulo de Cuentas por Cobrar.



Sistema de Gestión Médica. Se busca construir progresivamente el expediente electrónico de salud para los derechohabientes.

En este sentido se están desarrollando módulos de salud para los principales servicios tales como los siguientes: Consulta Externa, Servicios de Apoyo y otros. Desarrollo de otros sistemas de información para salud en los servicios de Consulta médica de Emergencia, Laboratorio, Rehabilitación, Radiología, Patología del Cáncer, Alergología.

- Sistema de Emergencia implantado en el Hospital General, Hospital de Sonsonate, Unidades médicas con atención de emergencia como San Jacinto, Atlacatl, 15 de Septiembre, Santa Tecla, Ahuachapán y Usulután. Beneficiando con esta intervención a 233 mil derechohabientes.

- Sistema de Agenda Médica Implantado en 81 centros de atención del Instituto, con el cual se realiza la verificación en línea del derecho patronal.
- Sistema de Registro del Cáncer completamente desarrollado.
- Sistema de laboratorio actualizado se ha implementado en 6 centros de atención.

Sistemas en ejecución. A través del sistema SAFISSS se han mejorado los procesos de planificación, compra, contratación, recepción y distribución de bienes y servicios.

Sistema de Información Perinatal. A partir de enero de 2010, el Hospital Primero de mayo implementó este sistema en esfuerzo conjunto con la OPS y el Ministerio de Salud Pública.

ii. Ampliación y Mejora de Servicios

Aumento de cobertura de servicios del paciente

renal crónico: Mejora de la accesibilidad y oportunidad de la atención del paciente renal crónico, ampliando los servicio de Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria (DPCA), incrementando 100% el entrenamiento y reentrenamiento en el procedimiento de DPCA a 30 pacientes mensualmente, lo que significa el 12% de acceso adicional a esta modalidad.

La unidad de hemodiálisis en el Hospital Médico Quirúrgico incremento el número de máquinas a 28, atendiendo actualmente a 325 pacientes en el programa, equivalente al 26% de incremento de cobertura del servicio. El número de Hemodiálisis mensuales realizadas pasó de 2,110 a 2,677. A partir del mes de Junio se presta servicio Nutricional como parte del programa. El programa de trasplante renal cumplió 25 años de servicio.



Mejoramiento de la prevención secundaria de enfermedades tales como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, etc., con la puesta en marcha de 72 Clínicas Metabólicas a nivel nacional, (142 médicos generales, 36 internistas). Se busca la prevención de complicaciones que ocasionan estas enfermedades, que incluyen: infarto al miocardio, insuficiencia renal, accidente cerebro vascular, retinopatías, pie diabético, entre otros.



El programa de clínica metabólica promovió el auto cuidado del paciente diabético dotándole de glucómetro e insumos para la medición del azúcar; esta medida se realizó en Unidad Médica Apopa (75 pacientes), Unidad Médica Aguilar (25 pacientes) y Hospital Regional de Sonsonate (50 pacientes). El objetivo es dotarlos de insumos para que realicen los estudios oportunos de su glicemia. El riesgo de enfermar de hipertensión arterial para el año 2010 fue de 513.30 / 100,000 D.H. y la prevalencia fue de 21.9%. El riesgo de enfermar de Diabetes Mellitus fue de 196.07/ 100,000 D.H. y la prevalencia fue de 8.3%.

Estrategia Médico itinerante: Mejora el acceso a la atención médica en las sub-especialidades de Nefrología, Endocrinología y Coloproctología en los centros de atención ambulatorios, utilizando la estrategia de médico itinerante en las unidades médicas del área metropolitana de San Salvador (Ilopango, San Jacinto, Zacamil, Atlacatl, 15 de Septiembre), y Santa Tecla, acercando la consulta de estas especialidades a los derechohabientes y acortando los tiempos de espera para las citas.



Mejora de la accesibilidad en la consulta médica de especialidades y procedimientos, interviniendo más tempranamente en programas tales como: Rehabilitación cardíaca, cateterismo cardíaco fortaleciendo con la especialidad de Neurocirujano intervencionista, terapia Endovascular y marcapasos permanente. Se ha realizado 568 cateterismos, 153 implantaciones de marcapasos, 235 arteriografías renales y cerebrales y 99 angioplastias.



Implementación de Tecnología de avanzada y telemedicina puesta al

servicio de los derechohabientes: reemplazo de tomógrafo en HMQ. Cuyo costo asciende a \$1.0 millón de dólares., ampliación del servicio de gamma cámara en H. Oncológico, cuyo costo alcanza los \$460 mil dólares y una red de imágenes digitales incluyendo electrocardiografía el línea (electrocardiógrafos con MODEM), con un costo mínimo de \$14 mil dólares, el equipo permitirá que en tiempo real un médico internista o cardiólogo efectúe la lectura del Electro cardiograma, e indique las recomendaciones pertinentes para los pacientes sin que sean necesario trasladarse a otro centro.

El proyecto inició en Unidades Médicas de Chalatenango (conectado con Apopa), UM Gotera (conectado a San Miguel), UM Acajutla (conectado a HR Sonsonate). Esta intervención se replicará en el resto del país, en las 69 Clínicas Metabólicas existentes. Se ha adquirido un mamógrafo para la toma de mamografías de tamizaje en la Unidad Médica de San Miguel, lo cual beneficiará a más de 55 mil mujeres entre 40 y 60 años de la Zona Oriental. La inversión en este servicio ha sido superior a los \$260 mil dólares, que contempla costos de instalación.



Mejoramiento del acceso al servicio Odontológico a nivel nacional con la dotación de nuevo equipo odontológico. Actualmente se brinda servicio de odontología general, especializada, endodoncia, periodoncia, odontopediatría y cirugía máximo facial y atenciones preventivas en 68 centros de atención a nivel nacional. En 19 centros de atención se instalaron 41 unidades odontológicas para reemplazar las existentes y en algunos casos para dotar de equipo a fin de mejorar la atención a los derechohabientes. También se fortaleció 4 unidades médicas con recursos humanos. El costo total del reemplazo y dotación de equipo alcanza los \$180,4 mil dólares.

Programa de dotación y restitución de equipo

médico: Se ha iniciado el fortalecimiento de los servicios ambulatorios y hospitalarios a nivel nacional con equipos:

- 14 centros de atención han sido dotados con 24 compresores multipuesto para terapia respiratoria con una inversión estimada de \$24 mil dólares.
- 8 Máquinas de anestesia en Hospital 1º de mayo, cuyo monto alcanza los \$700 mil dólares.
- Reemplazo de 27 camas de la UCI y 40 camas hospitalarias en el Hospital Médico Quirúrgico, cuya inversión ha sido de \$235 mil dólares. También se ha instalado un Eco cardiógrafo para fortalecer el servicio.



B. ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Medicamento Seguro. Desde el 21 de abril de 2010 se implementó este servicio en la zona Metropolitana de San Salvador, el cual consiste en el abastecimiento de fármacos en los centros que presenten bajos niveles a través de la transferencia entre las diferentes farmacias de la institución para entregarlo a los pacientes de forma ágil y oportuna. En esta primera etapa se espera beneficiar a 600 mil derechohabientes.



Procesos de adquisición acordes a la Ley. Desde abril de 2010 se publica en la página web todos los procesos de Libre Gestión. Se ha iniciado una nueva gestión para fortalecer la relación con los proveedores mediante el proyecto “Certificación de Medicamentos”. Además, se dio inicio a la aplicación de multas a proveedores efectuadas entre enero-marzo 2010 respecto del mismo período 2009, la cual presenta una diferencia de 200 mil dólares ya que previamente no se cumplían las disposiciones legales.

Gestiones de compras de medicamentos. A través de COMISCA y OPS se está desarrollando un proceso de adquisición de medicamentos entre el ISSS y el Ministerio de Salud Pública, en el cual se ha generado un ahorro de 4 millones de dólares en las compras efectuadas durante el año 2010, asegurando el abastecimiento institucional.

Además, se ha iniciado el proceso de compra conjunta con el Ministerio de Salud Pública, para lo cual se oficializó el Listado Homologado de Medicamentos con el MSPAS, para 55 códigos incluidos en el proceso de compra 2011. Lo anterior constituye el primer paso hacia la integración del Sistema de Salud.



Certificación de Medicamentos para procesos de compra. En el ISSS se realiza un proceso de Certificación de proveedores desde mayo de 2010, con el fin de agilizar los procesos de adquisición. El mecanismo de certificación de medicamentos ha sido tan efectivo que se está trabajando en un convenio con la representación de COMISCA, para que se pueda utilizar en la región esta experiencia.



C. HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS

Programas enfocados al cambio. Implementación del “Programa de Humanización”, que busca concretizar la generación de cambios de actitud y reforzamiento de conductas positivas entre el personal.

A la fecha se han conformado 8 comités a nivel nacional y 3 hospitales por iniciar (Primero de Mayo, General y Regional de Santa Ana). El resto de centros, localmente están realizando acciones de capacitación para lograr el cambio de actitud de los empleados y por ende la calidad de la atención.



Sonrisas Mágicas. Como apoyo al programa de humanización de los servicios de salud, nació con la colaboración y dedicación de 30 voluntarios el programa SONRISSAS MÁGICAS, que tiene el objetivo de fortalecer por medio de actividades lúdicas la salud emocional de los pacientes hospitalizados, fomentando la humanización de los servicios de salud en Hospitales, Policlínicos, y Unidades Médicas del ISSS.



Primer Congreso de Humanización. El ISSS realizó el Primer Congreso de Humanización con la ayuda de los pioneros de Europa: el Centro San Camilo de Madrid, España. Con este tipo de actividades la institución pretende cambiar las actitudes de nuestro personal médico para que los pacientes y sus familias reciban un mejor trato.



D. CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO

i. Capacitaciones para la Gestión Administrativa Eficiente

El ISSS Consciente de que el recurso humano es factor clave para cumplir con los compromisos adquiridos de brindar de manera integral atención a la salud y prestaciones económicas a los derechohabientes, con calidad, eficiencia, ética profesional, basados en una vocación de solidaridad social, transparencia y sustentabilidad financiera a través de una visión de servicio, la implementación de procesos de humanización y de modernización ha enfocado sus esfuerzos en capacitar al recurso humano del área de salud en los temas:

- Diplomado de Habilidades Gerenciales
- Diplomado de Sistema de Gestión de la Calidad
- Planificación Estratégica de la Salud
- Gestión Hospitalaria
- Sensibilización en los Servicios de Salud
- Misión, Visión, Valores y Seguridad Social
- Divulgación de la Ley de Ética Gubernamental
- Implantación de Sistema de Calidad



Equipos líderes en Enfermería



Valores Estratégicos en Farmacias

- 7 Hábitos de la gente altamente efectiva
- Formación de Equipos Líderes
- Inteligencia Emocional
- Taller Mejoramiento del Clima Laboral
- Implementación de la Técnica de las 5 s
- Planeación Táctica
- Formación de Formadores
- Auto motivación
- BECA “Políticas y Estrategias de Comunicación para una Cultura de Seguridad Social”



Normas de Calidad en Laboratorio Clínico

Tema	Eventos	Participantes
Temas de salud	14	507
Humanización en los Servicios de Salud	107	4,235

Con la **Universidad Alberto Masferrer** se desarrolló el diplomado “**Habilidades Gerenciales**” que tiene por objetivo desarrollar en el personal habilidades administrativas y de liderazgo, así como facilitarles el conocimiento y metodología necesaria para identificar y desarrollar competencias claves que determinen el éxito de un puesto de trabajo, reflejándose los resultados en nuestros pacientes. El diplomado tuvo una duración de 184 horas presenciales divididas en 23 jornadas de 8 horas con la participación de 89 jefaturas de hospitales.



Sistemas de Gestión de Calidad. 134 jefaturas del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico y dependencias administrativas se graduaron en sistemas de gestión de calidad cuyo objetivo es preparar a las personas de las áreas involucradas en la prueba piloto de la implantación del sistema de calidad.



Centro Escuela. Como parte de los programas de desarrollo que promueve el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para con sus empleados, se ha puesto en marcha el proyecto “Centro Escuela ISSS”, con el apoyo del programa EDUCAME del Ministerio de Educación. Los empleados y sus familiares recibirán una educación media a través de programas certificados de formación profesional.

Cerca de 40 empleados y 30 familiares iniciaron sus clases del primer año de Bachillerato General el pasado 8 de mayo, y tendrá una duración de 10 meses, en la modalidad semi presencial.



ii. **Capacitaciones para la Actualización del Recurso de Salud**

Jornada de Actualización en Cirugía Otológica: esta jornada de cirugía y formación fue impartida por médicos otorrinolaringólogos especialistas de Global ENT de la Clínica House de Los Ángeles, Estados Unidos. Durante la campaña se realizaron 26 operaciones y se capacitaron a médicos otorrinolaringólogos en nuevas técnicas y procedimientos quirúrgicos de Otolología y Audiología en el Hospital General.



Mejora en la Formación académica de los médicos residentes del Hospital 1º de mayo: anualmente los residentes de Gineco-obstetricia se someten a la Evaluación anual de la Escuela americana de Ginecología y Obstetricia, y en la Evaluación del año 2010, obtuvieron la mejor Evaluación del país, comparado con el resto de escuelas de Gineco-obstetricia nacionales y el segundo lugar dentro de los 6 países de Centroamérica, siendo superados solamente por Panamá.



Cirugía Segura: Personal médico, de anestesiología, de enfermería, terapia respiratoria y administrativo del Hospital General, fue capacitado en seguridad y aspectos adversos en la atención médica, prevención de infecciones en sitio quirúrgico, cultura y seguridad, implementación del cambio para disminuir la morbilidad quirúrgica y lista de chequeo.

La capacitación contribuirá a eficientizar los recursos disponibles que favorezcan a una atención integral del paciente, reducir la incidencia de cirugías suspendidas y disminuir la morbi - mortalidad quirúrgica.



Manejo integral de la hipertensión arterial: 110 médicos generales, directores e internistas de las clínicas metabólicas de los Centros de Atención del ISSS, recibieron capacitación sobre el “manejo integral de la hipertensión arterial” el objeto de la capacitación es fortalecer las capacidades técnicas y conocimientos de los médicos generales e internistas de las clínicas metabólicas en cuanto a la prevención, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial.



Manejo integral de Diabetes: 140 médicos generales, familiares, internistas y directores de los Centros de Atención del ISSS fueron capacitados en el manejo de la diabetes, control glicémico y lipídico con el objeto de fortalecer las capacidades técnicas y conocimiento en la prevención, diagnóstico y manejo de esta patología.



Normas ISO 15189: 45 técnicos de las áreas de laboratorio clínico del ISSS, recibieron seminario sobre las “Normas ISO 15189” el objetivo es que el personal de esta área clínica conozca el contenido de estas normas que permitirán mejorar la calidad del servicio de laboratorios clínicos a los derechohabientes y lograr a mediano plazo la certificación de algunos laboratorios.



Control de Calidad en Mamografía: Ginecólogos, Radiólogos, Mastólogos y Enfermeras del Hospital 1º. de Mayo, participaron en la capacitación “Control de la Calidad en Mamografía” con el propósito de mejorar el diagnóstico y brindar un tratamiento oportuno a las mujeres que lo requieran.

En esta capacitación se abordaron temas como la anatomía radiológica de la mama, posiciones especiales de la mama para una mejor toma y evaluación multimodal en prótesis mamarias.



Taller de Resucitación Cardiovascular: Con el apoyo de USAID y AHA (American Heart Association) 23 médicos, enfermeras y personal del área de terapia respiratoria de la Unidad Médica 15 de Septiembre compartieron experiencias de técnicas de resucitación cardiovascular.



E. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA

1. Obras de Infraestructura Inauguradas

i. Remodelación de la Unidad Médica de Ilopango.

Desde el 15 de diciembre de 2010 los residentes de los municipios de Ilopango, Soyapango y San Martín disponen de los servicios de la remodelada Unidad Médica, que cuenta con un nuevo edificio de laboratorio con una producción aproximada de 36 mil exámenes. La obra beneficia de manera directa a más de 192,101 derechohabientes.

La Unidad Médica de Ilopango cuenta con una infraestructura funcional que tiene todos los servicios de apoyo necesarios para la prestación de servicios de salud eficientes y de calidad; la inversión alcanza los \$13 millones.



2. Obras de Infraestructura en Ejecución

i. Readecuación y Ampliación de la Unidad Médica de Santa Ana.

La Administración del Instituto Salvadoreño del Seguro Social consciente de la necesidad fundamental de atender a sus derechohabientes en calidad de servicio, infraestructura y tecnología, inició en noviembre la readecuación y ampliación de la Unidad Médica que funciona en el departamento de Santa Ana y que actualmente desarrolla sus funciones en el antiguo colegio “San José”, ahora propiedad del ISSS.

Este esfuerzo nace de la creciente demanda de atención médica experimentada en los últimos años, tanto en la Unidad Médica actual como en el Hospital Regional de Santa Ana (nosocomio de referencia de la zona occidental). Esto originó que las autoridades dirigieran su atención en mejorar la calidad de los servicios de salud brindados en dichos centros.



La edificación tendrá una inversión de \$663,564, los cuales están destinados para la readecuación y equipamiento de 21 consultorios médicos del centro de segundo nivel de atención, que beneficiará a más de 160 mil usuarios.

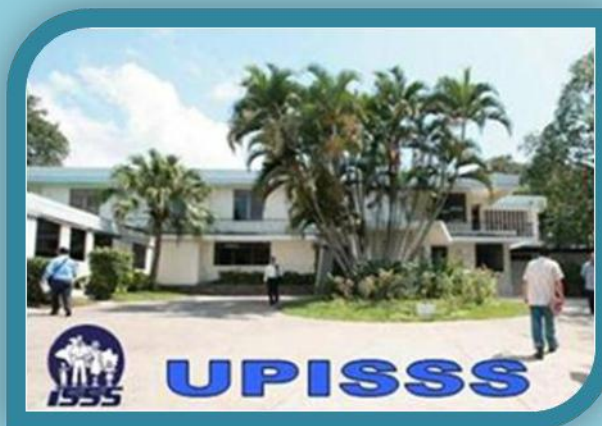
Entre las especialidades que se atenderán en las nuevas instalaciones están Medicina General, Odontología General, Ginecología, Fisioterapia, Salud Mental y Pediatría; así como los servicios de farmacia, terapia respiratoria, curaciones, entre otros.



F. NUEVAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE PENSIONES DEL ISSS



Recientemente las autoridades del Seguro Social inauguraron las nuevas instalaciones de la Unidad de Pensiones del ISSS, las cuales se encuentran ubicadas en la 3ª. Calle Poniente, No. 4048, colonia Escalón entre la 77 y 79 avenida Norte, San Salvador.



El primer nivel del nuevo edificio ha sido remodelado para brindar una atención adecuada a nuestros pensionados, quienes en muchas ocasiones se valen de bastones, sillas de ruedas u otros medios para trasladarse por los centros de atención del ISSS.

La Unidad de Pensiones del Seguro Social otorgó 1,365 pensiones nuevas por invalidez, vejez y sobrevivencia (viudez, orfandad y progenitores) por un monto total de \$3,698.904.69

Asignaciones Otorgadas: Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (Viudez, Orfandad y Progenitores) por un monto de \$4,064,272.86 que corresponden a 2,622 casos.

G. FORTALECIMIENTO DE RELACIONES LABORALES

Relaciones laborales y negociación del Contrato Colectivo de Trabajo. Se mantiene una mesa permanente de diálogo en la que se ha llevado a cabo reuniones en condiciones de armonía para la revisión del contrato colectivo.

Se ha realizado el “Proceso de Diagnóstico de Intervención en las Relaciones Laborales” en 7 centros de atención, estudios que involucraron a 171 empleados de los Centro de Atención en estudio.

La realización de estos estudios tiene como propósito identificar situaciones que afecten las relaciones laborales en las dependencias solicitantes y brindar recomendaciones para la solución de las mismas, contribuyendo así al restablecimiento del clima laboral.

350 empleados favorecidos por la cláusula 14 “Trabajadores por Contrato y por Planilla” del Contrato Colectivo de Trabajo (relación laboral de contrato pasa a Ley de Salarios).

Mejoramiento de la Calidad de Vida en el Trabajo.

En este programa se desarrollaron las siguientes actividades:

- **Talleres de auto cuidado** impartidos a 240 empleados del área de salud, con el objetivo de crear conciencia en el personal de la necesidad de mantenerse saludable y bienestar integral, abarcando temas como salud mental, autoestima, inteligencia emocional y auto cuidado; para contribuir a brindar una mejor atención en el servicio de salud.
- **Talleres de formación para tu proyecto de vida** impartidos a 40 empleados de los Hospitales Médico Quirúrgico y Oncológico y General; con el



objetivo de crear una cultura en el empleado para una vejez digna, sana y productiva.

- **Ferias de salud**, dirigidas exclusivamente a empleados del Instituto, contando con la participación 2,300 empleados y 20 empresas que brindaron de forma gratuita información y atención en diferentes áreas relacionadas a la salud, educadores en salud y nutricionistas, personal médico y de enfermería.
- **Feria de vivienda** en coordinación con el Fondo Social para la Vivienda, se acercaron los servicios de financiamiento para la adquisición de vivienda nueva o usada, reparación, construcción, mejoramiento, compras de lotes y traslado de deudas; estas facilidades fueron aprovechadas por 533 empleados.



H. COOPERACIÓN EXTERNA

El ISSS a partir del año 2010 ha dado relevancia a las alianzas estratégicas interinstitucionales a nivel nacional e internacional para el establecimiento de convenios o cartas de entendimiento que concretizan el intercambio de experiencias y aprovechamiento de las oportunidades para la gestión del conocimiento Institucional, para lograrlo creó el área de Cooperación Externa.

El Área de Cooperación Externa que será la receptora y coordinadora de la cooperación no reembolsables con la cual cuenta el instituto, creará el marco regulatorio para la recepción y formulará criterios que garanticen orden y equidad para la distribución inter e intrainstitucional. Tiene la misión permanente de abrir nuevos cooperantes; formulará y monitorizará los diferentes convenios que el instituto establezca con la finalidad de canalizar y obtener cooperación externa que contribuya al mejoramiento de la provisión de los servicios de salud.

i. Miembro en los Organismos Internacionales de Seguridad Social

- CISS: Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- CIESS: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
- OISS: Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- EUROSOCIAL: Iniciativa de Cooperación Técnica de la Comunidad Europea para promover la cohesión social en América Latina.
- RESSCAD: Reunión del sector salud de Centro América y República Dominicana.
- CISSCAD: Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y República Dominicana.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ii. Representaciones Internacionales

- Coordinación de la subregión II.
- Miembro titular del comité permanente del CISS.
- Secretaría Técnica de CAOSA (Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos).
- Vice presidencia de CAMS (Comisión Americana Medico Social).

iii. Convenios en Negociación

Cooperación Triangular OIT-Gobierno de Brasil – ISSS: Se ha presentado la solicitud de cooperación a autoridades de la OIT y al gobierno de Brasil, con este convenio se espera realizar pasantía para conocer los modelos exitosos para la gestión en salud que están funcionando en Brasil; así mismo, diseñar y ejecutar un plan de trabajo conjunto ISSS-OIT que faciliten la transferencia de las prácticas, experiencias y conocimientos desarrollados entre los socios.



Acuerdo de Cooperación USAID / ISSS Programa Sistemas de Salud 20/20:

Este acuerdo permitirá tener asistencia técnica en el desarrollo de un Plan Estratégico del Área de Salud de largo plazo, el cual ayudará a implementar una reestructuración organizacional y de procesos, incluyendo la administración de recursos humanos, el monitoreo del desempeño, la administración y uso de información confiable y la planificación del presupuesto, desembolso y seguimiento.



Cooperación Técnica OPS/ ISSS: el propósito de este Acuerdo es incorporar progresiva y funcional del ISSS a las RIIS (Redes Integradas e integrales de los Servicios de Salud); capacitar en la metodología de gestión productiva de servicios e implementación de la herramienta PERC (Productividad, Eficiencia, Recursos y Costos de los Servicios de Salud); y profundizar en la implementación y desarrollo del modelo de atención en el primer nivel.



iv. Convenios Firmados

a. Firma de Convenio Suscrito entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Administración Nacional de Acueductos y COMURES.



En el mes de noviembre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) firmó un convenio de cooperación interinstitucional para la gestión de las aguas residuales y lodos con el objeto de establecer mecanismos y acciones conjuntas en el manejo de recursos administrativos, técnicos y operativos para apoyar la gestión de las aguas residuales y lodos para ejercer un mejor control y seguimiento de las mismas.

Entre los compromisos del ISSS se encuentra el tratamiento a las aguas residuales de los servicios hospitalarios, mantener una vigilancia sobre sus plantas de tratamiento y la divulgación de las diversas actividades médicas que generan aguas residuales para así poder darles seguimiento.

b. Ratificación de Convenio entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.



La prevención y la atención integral y oportuna de los casos de VIH/SIDA que se realiza en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social contará nuevamente con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), al ratificarse el convenio de trabajo entre ambas instituciones.

El 27 de Enero de 2010 el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Programa Nacional de las Naciones Unidas, ratificaron el convenio “Fortalecimiento Institucional para la Respuesta al VIH/SIDA y la Provisión de Medicamentos Esenciales e Insumos a los Derechohabientes”.

Con este convenio el ISSS logrará el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales e insumos para la atención de los pacientes con la enfermedad a costos más bajos, gracias a los buenos oficios del PNUD. El compromiso del ISSS se centra en un fortalecimiento de los trabajos preventivos para evitar el contagio de la enfermedad, especialmente en el sector privado, en donde se incluyen las 253 Clínicas Empresariales adscritas a la institución.

c. Convenio Integral de Cooperación Interinstitucional para la Protección de los Trabajadores en los Derechos Relacionados con la Seguridad Social firmado entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Trabajo y la Superintendencia de Pensiones.



En la sala del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, los titulares del ISSS, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Previsión Social y la Superintendencia de Pensiones, se comprometieron a coordinar, compartir información y ejecutar acciones encaminadas a la eficaz protección de los trabajadores salvadoreños en lo relativo a los derechos de la Legislación Laboral y de Seguridad Social. El documento compromiso fue firmado posteriormente por el titular del Ministerio de Hacienda.

Entre las acciones a realizar por las estatales se mencionan la conformación de equipos integrados de trabajo para realizar inspecciones en los centros de trabajo, la creación e intercambio de bases de datos conteniendo información relacionada con las competencias de cada institución y el fortalecimiento de mecanismos conjuntos de vigilancia de la Legislación Laboral, Seguridad e Higiene Ocupacional y Seguridad Social del país.

Además se realizará un intercambio de conocimientos y experiencias en materia de inspección de trabajo, legislación laboral, legislación relacionada con el Sistema de Ahorro para Pensiones, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, legislación penal relacionada con los delitos laborales y demás materias que sean objeto de competencia y de interés común entre las instituciones.

VIII. GESTIÓN FINANCIERA

La gestión financiera del Régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social está enmarcada en garantizar el uso eficiente de los recursos Institucionales, así como el resguardo y transparencia en la utilización de los mismos.

La atención de los servicios de salud y de las prestaciones económicas, se financia principalmente con las cotizaciones que por Ley aportan los patronos, trabajadores y pensionados; así como los recursos provenientes de otros ingresos y la rentabilidad de las inversiones financieras.

A. ESTADO DE RENDIMIENTO ECONÓMICO

ESTADO DE RENDIMIENTO ECONOMICO
DICIEMBRE 2009-2010
(EN MILLONES DE DOLARES)

RUBROS	Dic. 2009	Dic. 2010	Variación	
			Absoluta	%
INGRESOS				
Cotizaciones	351.4	363.2	11.8	3.4
Ingresos Financieros	4.7	2.8	(1.9)	(40.4)
Otros Ingresos	10.7	23.4	12.7	118.7
TOTALES	366.8	389.4	22.6	6.2
GASTOS				
Prestaciones de la Seguridad Social	38.8	38.0	(0.8)	(2.1)
En Personal	188.6	190.5	1.9	1.0
En Bienes	98.2	98.7	0.5	0.5
En Servicios	39.1	40.7	1.6	4.1
Otros Gastos	16.7	26.6	9.9	59.3
TOTALES	381.4	394.5	13.1	3.4
Resultados del ejercicio	(14.6)	(5.1)	9.5	(65.1)

RESULTADO DEL EJERCICIO

Los resultados del Régimen de Salud para el ejercicio 2010 muestran un déficit de \$5.1 millones, que comparado con el déficit del ejercicio 2009 por \$14.6 millones, se establece una contención y disminución en el déficit de \$9.5 millones, que representa el 65.1%.

B. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

**CUADRO COMPARATIVO DE PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y GASTOS
DEVENGADOS AL PERIODO DE DICIEMBRE 2009 –2010**
(EN MILLONES DE DOLARES)

INGRESOS	2009.00	2010.00	Variación	
			Absoluta	%
INGRESOS				
Contribución de la Seguridad Social	351.4	363.2	11.8	3.4
Intereses	4.7	2.8	(1.9)	(40.4)
Otros Ingresos	6.8	7.6	0.8	11.8
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	362.9	373.6	10.7	2.9
Recuperación de Inv. Financieras	12.9		(12.9)	(100.0)
TOTAL INGRESOS DE CAPITAL	12.9	0.0	(12.9)	(100.0)
TOTALES	375.8	373.6	(2.2)	(0.6)
GASTOS				
Remuneraciones	188.6	190.5	1.9	1.0
Prestaciones de la Seg. Social	38.8	38.0	(0.8)	(2.1)
Compra de Bienes y Servicios	119.3	133.9	14.6	12.2
Gastos Financieros	1.7	1.0	(0.8)	(44.8)
Transferencias Corrientes	0.5	0.5	0.0	0.0
TOTAL GASTOS CORRIENTES	349.0	363.9	14.9	4.3
Inversiones en Activo Fijo	10.5	11.4	1.0	9.1
TOTAL GASTOS DE CAPITAL	10.5	11.4	1.0	9.1
TOTALES	359.5	375.3	15.8	4.4
RESULTADO PRESUPUESTARIO	16.3	(1.7)	(18.0)	110.7

CONCLUSIONES

1. ESTADO DE RENDIMIENTO ECONOMICO

1.1 Los ingresos totales devengados en el año 2010 ascendieron a \$389.4 millones y provienen principalmente de los ingresos por cotizaciones (\$363.2 millones), los cuales experimentaron un aumento de \$11.8 millones con relación al año 2009 (\$351.4 millones), como producto de la recuperación de 27,724 trabajadores cotizantes al régimen con respecto a julio 2008. No obstante, los intereses por depósitos a plazo tuvieron una disminución de \$ 1.9 millones como resultado de la pérdida de rentabilidad de nuestras inversiones, dada la caída en las tasas de interés, a raíz de la sobre liquidez existente en el sistema financiero nacional.

1.2 Los gastos totales devengados en el ejercicio 2010 fueron del orden de \$394.5 millones, mostrando un crecimiento moderado para los diferentes conceptos, a excepción del rubro de Otros Gastos (\$26.6 millones), de los cuales \$15.9 millones impactaron en los resultados con la afectación de la depreciación acumulada y amortizaciones, a pesar de que no constituyen salidas de efectivo.

1.3 Al relacionar los ingresos (\$389.4 millones) con los gastos (\$394.5 millones) del ejercicio 2010, se determina un déficit de \$5.1 millones en nuestros resultados económicos.

2. ESTADO DE EJECUCION PRESUPUESTARIA

2.1 Los ingresos corrientes devengados durante el ejercicio 2010 ascendieron a \$373.6 millones, los cuales fueron insuficientes para afrontar los gastos corrientes (\$363.9 millones) y de capital (\$11.4 millones) por un total de \$375.3 millones, generándose un déficit presupuestario de \$1.7 millones

2.2 Es de aclarar que el déficit presupuestario del ejercicio 2010, obedece a que no se utilizaron reservas técnicas de riesgos profesionales y otros recursos para financiar el presupuesto, a pesar de existir autorización del Ministerio de Hacienda para utilizar \$32.1 millones.