



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

JUNIO 2012 - MAYO 2013



Mauricio Funes

Presidente de la República de El Salvador



“El proceso de transparencia que iniciamos en 2009 significó que, por primera vez, comenzaran a publicarse los actos de todas las instituciones del gobierno.

Eso implica que un cambio muy profundo se ha dado en materia de transparencia y de lucha contra la corrupción, que era demanda expresada por la población y constituyó una promesa de campaña que hemos cumplido”.

Dr. Leonel Flores

Director General del ISSS

En junio de 2009, El Salvador acudió a una cita histórica. Por primera vez, se cambió el paradigma político-económico que nos sumió en la pobreza, que abrió enormemente la brecha entre los que más tienen y los menos favorecidos y que generó desigualdad en las diversas dimensiones de la vida de los salvadoreños.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que es parte del Sistema Nacional de Salud, ha tenido en los últimos cuatro años un reto de gran envergadura. Hemos buscado pasar de ser una entidad corrupta, con vacíos financieros dantescos, desabastecida, con deudas históricas en atención, a una que constantemente se aferra a la idea de poner al ser humano, al derechohabiente, por encima de todo.

La transparencia es vital en este camino. Aunque resulte paradójico, hacer notar que la corrupción ha estado ausente de los procesos en el ISSS durante los últimos años es necesario. Esto porque debemos tomar en cuenta un contexto histórico marcado por el aprovechamiento constante y negativo de las finanzas institucionales.

No somos más una institución hincada ante el oportunismo de algunos sectores empresariales. No somos más una entidad apéndice partidaria.

El ejercicio de rendición de cuentas, que no tiene semejantes en gobiernos anteriores, se asume como el momento idóneo para mostrar qué se ha hecho en el último año. Este documento que tiene usted en sus manos es una fotografía muy completa de la actividad del ISSS, y tiene por objetivo que la población haga una lectura crítica de él.

El vaivén de su lógica describe lo acontecido en el último año, pero también enfatiza algunos puntos relacionados con cuatro años de cambios.

El informe, tal como debe ser, se aferra en su descripción a los cinco ejes de nuestra institución: 1) trato humano al paciente/derechohabiente; 2) garantizar el acceso a medicamentos;

3) transparencia en la gestión institucional; 4) garantizar el acceso a citas, procedimientos médicos y prestaciones económicas; y 5) promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y riesgos laborales.

Sin embargo, cuando sintetizamos la actualidad partimos de un supuesto abarcador de la realidad: es la humanización de los servicios la que atraviesa todas las dimensiones éticas, médicas, administrativas, de derecho y ciudadanas. Es de ahí realmente de donde partimos.

No planteamos la necesidad de un ejercicio crítico. Por ello, señalamos la importancia de que su lectura vaya más allá, para que el derechohabiente pueda analizar y poner las cosas en su justa dimensión. ¿Cuál es la diferencia entre este Seguro Social y los del pasado? Esa, a nuestro juicio, es una pregunta que puede dar luces al análisis.

Crecimiento e inversión

Durante los 4 años de Gobierno del Presidente Mauricio Funes, por lo menos hasta mayo de 2013, la cobertura en general del ISSS ha crecido en 176,190 afiliados, pasando de 1.4 millones a 1.6 millones aproximadamente. Los trabajadores activos, en ese mismo período, han crecido en número, siendo ahora 88,094 más que en 2009.

Evidentemente, esto habla de la recuperación de empleo que ha vivido el país, pero nos acarrea una serie de responsabilidades más de cara al futuro. Mientras más cobertura hay para los salvadoreños, más necesidades surgen.

Sin embargo, la sanidad financiera, de la que goza hoy el Seguro Social, le permite suplir las necesidades que están en el mapa, mantener cifras de abastecimiento de medicamentos que rozan la excelencia (99.3% aproximadamente), resolver deudas históricas como la inauguración del Policlínico Zacamil, que, dicho sea de paso, es un símbolo de los malos manejos del pasado, trabajar iniciativas tan valiosas



como la Entrega Domiciliar de Medicamentos, contratar más personal, médico, etc.

El caso del Policlínico Zacamil, cuya construcción debió haber concluido en otra gestión de gobierno, no en la actual, es emblemático. Pudo desentramarse gracias a la entereza de nuestro equipo administrativo y jurídico. Actualmente, ofrece servicios de hospitalización, observación en adultos y niños, servicios de apoyo de laboratorio clínico, rayos X, etc. Se beneficia con este proyecto a 170,000 usuarios de Nejapa, Aguilares, Mejicanos y San Salvador.

Gracias a la transparencia en las finanzas, se han hecho inversiones de equipo médico-tecnológico, como la instalación de una torre endoscópica y un equipo colonoscopia, equipo de videolaparoscopia, equipos de ecocardiograma, electrocardiograma, aparatos de prueba de esfuerzos, entre otros.

Hemos desentrapado vicios que obligaban a los migueleros y a los habitantes de la zona oriental en general a venir hasta San Salvador por sus tratamientos. Esto, porque quisimos sacar del olvido a esa zona, un olvido al que la sometieron administraciones anteriores.

Pero no solo oriente ha avanzado. En Santa Ana hemos invertido en equipos de videolaparoscopia, camillas hospitalarias, torre endoscópica y colonoscopia, monitores fetales, mesas quirúrgicas, electroablación cardíaca, catéteres diagnósticos y terapéuticos, banda sin fin y un ecocardiógrafo, entre otras.

¿Cómo se puede conseguir inversión en plena crisis internacional y con una institución erosionada en el pasado? Pues gracias al orden, a la honestidad, a la transparencia y a la certeza de que se trabaja por la vida de los salvadoreños.

Gracias a esto, además, hemos podido sostener en el tiempo un proyecto insignia como el de Entrega Domiciliar de Medicamentos, que al cierre del ejercicio de rendición de cuentas tiene

derechohabientes con casi 420,000 recetas despachadas hacia mayo de este año. Incluso, fuera de tiempo de este ejercicio de transparencia y en los días recientes, alcanzamos el medio millón de recetas enviadas, algo que notablemente dice mucho del éxito del proyecto, que se basa en la garantía de recepción de medicinas a personas con enfermedades crónicas o de avanzada edad.

En este documento, estimado amigo lector, encontrará detalles mucho más amplios, pero debemos señalar por lo menos algunos de los logros que más nos enorgullecen, sin que esto signifique que queremos apartarnos de algunas realidades de la institución.

Somos conscientes, en ese sentido, de que aún hace falta mucho. La reforma de la ley seguirá siendo una de nuestras principales aspiraciones y una de nuestras principales deudas. Pero sabemos que el solo hecho de dejar sentadas las bases de una transformación en ese sentido permite poner el tema en la palestra.

Necesitamos una ley más justa para todas, que se base en la solidaridad y en donde quien más gane tenga que contribuir más. Una ley que castigue a empresas que no trasladan las cuotas de sus trabajadores.

La administración actual tiene en esta rendición de cuentas su última gran presentación a la ciudadanía de lo hecho.

Usted, estimado derechohabiente, sabrá discernir entre el pasado y el presente. Sabrá reconocer el hecho más palpable de todos: la lucha en contra de la corrupción en el Seguro Social. En los meses que aún quedan de esta gestión, redoblabamos esfuerzos para, aún más, mostrarnos agresivos contra ese cáncer que tanto carcomió a nuestra institución.

El presidente Funes nos dio por encomienda devolver el ISSS a los derechohabientes, pues era una institución raptada por la inoperancia y el oscurantismo de los malos manejos. Hoy podemos decir que lo hemos logrado.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. METODOLOGÍA Y PROCESO DE ELABORACIÓN.....	8
3. PLAN INSTITUCIONAL: LÍNEAS ESTRATÉGICAS	10
4. RECURSOS INSTITUCIONALES Y SERVICIOS BRINDADOS.....	13
4.1 COBERTURA INSTITUCIONAL.....	14
4.2 RECURSOS INSTITUCIONALES.....	16
4.3 SERVICIOS MÉDICOS BRINDADOS.....	19
4.4 PRESTACIONES ECONÓMICAS AL DERECHOHABIENTE.....	23
5. GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	26
5.1 TRATO HUMANO AL DERECHOHABIENTE.....	27
5.2 GARANTIZAR EL ACCESO A CITAS Y PROCEDIMIENTOS.....	31
5.3 ACCESO A MEDICAMENTOS.....	41
5.4 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD.....	44
5.5 TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN.....	52
6. OTROS PROYECTOS DE APOYO A LA GESTIÓN	55
6.1 PROYECTOS NO EJECUTADOS.....	63
6.2 PROYECTOS REORIENTADOS.....	65
7. COOPERACIÓN EXTERNA E INSTITUCIONAL.....	67
8. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA.....	72
9. CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES.....	75
10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	77
11. DIFICULTADES ENFRENTADAS.....	79
12. GESTIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA.....	80
13. PROYECCIONES PARA EL PRÓXIMO PERÍODO.....	84



1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en cumplimiento a las disposiciones del Gobierno de la República de El Salvador a través de la Secretaria para Asuntos Estratégicos de la Presidencia realiza por cuarta vez la rendición de cuentas del período Junio 2012- Mayo 2013 con el objetivo de informar a la población la gestión realizada, evaluando avances, logros y dificultades en relación al cumplimiento del Plan Estratégico 2012-2014 y evidenciando los actos y las decisiones más relevantes.

La rendición de cuentas está estructurada con el fin de continuar desarrollando los principios de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos; abriendo con ello, espacios de interlocución para acercar al ISSS a la ciudadanía generando confianza y facilitando la comunicación de la Institución con sus Derechohabientes.

El Dr. Leonel Flores Sosa como Director del Instituto Salvadoreño del Seguro social realiza una comunicación en dos vías, la primera por medio de una explicación de la gestión desarrollada en el ISSS; la segunda, es por medio de un espacio de preguntas de la ciudadanía con respecto a la gestión concluida en el período de la rendición de cuentas; logrando con ello una nueva oportunidad de participación ciudadana en la construcción de las bases de una cultura de gestión pública, capaz de admitir el escrutinio de la población en general al desempeño realizado por los funcionarios públicos del ISSS.

En relación a lo anterior, el informe describe la gestión del período de rendición de cuentas Junio 2012 a mayo 2013; realizando un recuento de los hechos más relevantes de la Institución del período de Junio 2009 a Mayo 2012; con el objetivo de visualizar en resumen la labor del ISSS en el tiempo, su evolución y mejoras orientado en fomentar la “Humanización de Servicios de Salud y Protección Social Integral” basado en los cinco ejes fundamentales que son: 1) Trato Humano al Paciente / Derechohabiente, 2) Garantizar el Acceso a Medicamentos, 3) Transparencia en la Gestión Institucional, 4)Garantizar el Acceso a Citas, Procedimientos Médicos y Prestaciones Económicas y 5) Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y riesgos laborales.

Posterior a esto se detalla las dificultades presentadas, gestión financiera y ejecución presupuestaria, inversiones más importantes realizadas; para concluir con las proyecciones para el próximo período de gestión junio 2013 a mayo 2014.





2. METODOLOGÍA Y PROCESO DE ELABORACIÓN

El informe de rendición de cuentas del ISSS ha tenido como base el conjunto de herramientas que ha elaborado la Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción para apoyar la implementación de la transparencia en el Órgano Ejecutivo, está orientada a facilitar este proceso bajo el enfoque de explicar, razonar y justificar los actos y las decisiones más relevantes de la gestión de la institución a la ciudadanía.

El reto del ISSS es que los ejercicios de rendición de cuentas se desarrollen en un proceso de mejora continua a partir de los aprendizajes que resultan de las evaluaciones realizadas, hasta llegar a mecanismos a través de los cuales se cumpla el derecho ciudadano de control a la gestión pública. Es por eso que el ISSS está promoviendo eventos más cercanos a los derechohabientes, que animen a la participación.

El ISSS desarrollará su audiencia anual en el mes de Agosto 2013, con la participación de los diferentes clubes de pacientes, a quienes presta sus servicios, para presentar informe del período junio 2012 - mayo 2013, considerando para ello la realización de las actividades siguientes:

- Emisión de Acuerdo de Dirección General N° 2013-04-0199 mediante el cual se establece los responsables de la elaboración del informe y logística del evento. Comisión Institucional de Rendición de Cuentas (CIRC) integrada por:

NOMBRE	CARGO
Dr. Ramón Menjivar	Subdirector de Salud
Ing. José A. Miranda	Subdirector Administrativo
Licda. Ana Beatriz Estrada de Carbajal	Jefa Unidad de Desarrollo Institucional
Lic. Joao Bartolomé Alfaro Olano	Jefe Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
Lic. José Manuel Ortiz Benítez	Jefe Unidad de Información y Comunicaciones
Lic. Carlos A. Argueta Chávez	Jefe Unidad Financiera Institucional
Lic. Roberto Martínez Parada	Gerente General Unidad de Pensiones
Lic. Edgar Soto	Jefe Departamento Actuario y Estadística
Licda. Ena Violeta Mirón Córdón	Jefa Departamento de Información y Respuesta
Dr. Milton Giovanni Escobar Águila	Jefe Unidad de Planificación y Monitoreo de Suministro
Lic. José Indalecio Funes	Jefe División de Recursos Humanos

- Elaboración de Plan de Trabajo para la preparación y realización del evento, con el apoyo del Equipo de Trabajo Logístico
- Socialización con las jefaturas del ISSS los elementos fundamentales de la rendición de cuentas, su marco legal, los beneficios y contenidos.
- Elaboración de informe de rendición de cuentas.
- Organización de logística para llevar a cabo el evento de rendición de cuentas.
- Elaboración de memoria y evaluación del evento.



ISSS

3. PLAN INSTITUCIONAL: LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Para el alcance de la misión institucional de brindar atención integral de salud y prestaciones económicas a los derechohabientes, con calidad, eficiencia y ética profesional, se ha formulado el Plan Estratégico 2012-2014, que refuerza la solidaridad social, transparencia y sustentabilidad financiera, así como la extensión de cobertura y calidad en la atención congruentes con el compromiso de la Presidencia de la República, precisando fortalecer las Instituciones, creando nuevos modelos y nuevas formas de gestión y convivencia.

La Visión de la Dirección General para la administración del ISSS está orientada a fomentar la “Humanización de Servicios de Salud y Protección Social Integral” basado en cinco ejes fundamentales considerados indispensables para impulsar con mayor efectividad el trabajo institucional: 1. Trato Humano al Paciente / Derechohabiente, 2. Garantizar el Acceso a Medicamentos, 3. Transparencia en la Gestión Institucional, 4. Garantizar el Acceso a Citas, Procedimientos Médicos y Prestaciones Económicas, 5. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y riesgos laborales.

Corresponde a la actual administración dar continuidad y concretizar todos aquellos planes, proyectos y acciones que vayan dirigidos a beneficiar a la población salvadoreña trabajadora afiliada y su grupo familiar, quienes son la verdadera razón de ser del ISSS.

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.

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.

POLÍTICAS

1. Adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes.
2. Ampliar la cobertura de Protección Social a la población económicamente activa.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Brindar servicios integrales de salud y las correspondientes prestaciones económicas con trato humano y calidad, que satisfagan las necesidades de la población derechohabiente.
2. Poseer una organización integral, funcional y eficiente que responda al cumplimiento de la visión institucional.
3. Alcanzar la eficiencia y eficacia funcional en el proceso de abastecimiento de bienes y servicios para garantizar la satisfacción de los derechohabientes.
4. Contar con un sistema participativo de evaluación que garantice la transparencia en la gestión a través del aporte de los y las ciudadanas.
5. Incorporar gradualmente aquellos segmentos de población actualmente no cubiertos por el Régimen de Salud.
6. Fortalecer la sostenibilidad financiera que permita la continuidad y oportunidad de los servicios que brinda la institución.

PROYECCIONES DEL PERÍODO ANTERIOR (JUNIO 2011- MAYO 2012) DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Corresponde a este capítulo, incluir las proyecciones establecidas en el Informe de Rendición de Cuentas del año anterior:

- Implementación del acceso a la consulta con el documento único de identidad para los usuarios del ISSS (fase piloto).
- Lanzamiento del uso de lector óptico en todas las farmacias del ISSS.
- Seguimiento al Proyecto de Acortamiento de Citas a nivel institucional.
- Seguimiento al Programa de Humanización a nivel institucional.
- Ejecución del Programa de Educación Continua en Seguridad Social con el fin motivar e instruir a los empleados del ISSS a que estos se vuelvan parte activa de un proceso de educación, teniendo como punto principal transmitir los beneficios de una seguridad social universal y las responsabilidades de cada miembro de la sociedad.
- Mejoramiento de 5 farmacias en centros de atención a escala Nacional.
- Remodelación del Almacén y Distribución de Artículos Generales en Ciudadela Monserrat; con el objeto de aumentar la capacidad de bodegaje.
- Puesta en funcionamiento del área de hospitalización del Policlínico Zacamil, para prestar servicios de hospitalización eficientes, oportunos y con calidad a los derechohabientes.
- Remodelación de las áreas arsenal y bacteriología de la Unidad Médica Atlacatl.
- Reconstrucción de los Quirófanos del Hospital Amatepec.



4. RECURSOS INSTITUCIONALES Y SERVICIOS BRINDADOS



4.1 COBERTURA INSTITUCIONAL

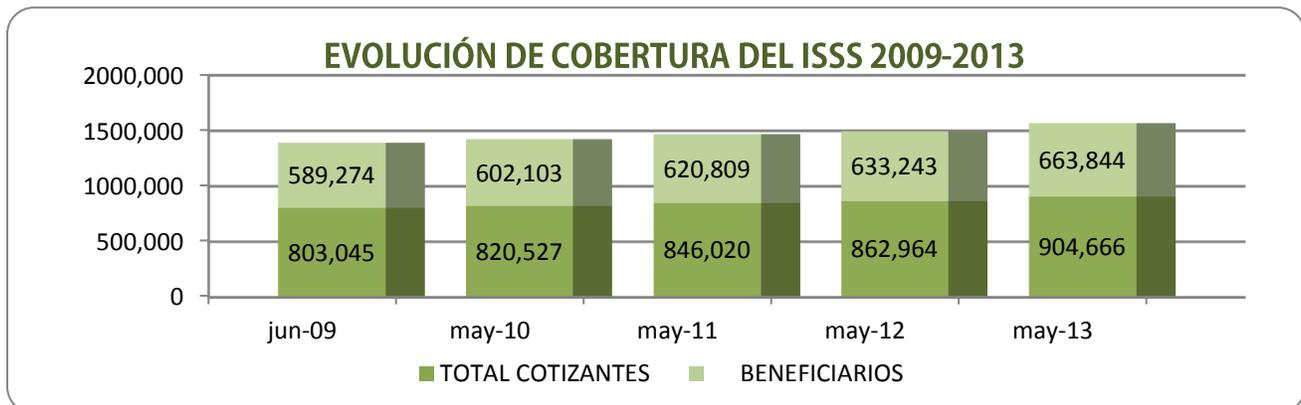
De acuerdo con los registros institucionales, durante el período de gestión del Gobierno del Presidente Mauricio Funes, la cobertura global del Seguro Social ha crecido en 176,190 afiliados, pasando de 1.4 millones a 1.6 millones aproximadamente, con una tasa de crecimiento acumulado de junio 2009 a mayo 2013, de cerca del 13% y una tasa media anual de 3%. En cuanto a la distribución de la población cubierta por sexo, se tiene el 49% son hombres y el 51% mujeres.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DEL RÉGIMEN DE SALUD DEL ISSS

CATEGORÍA CUBIERTA	JUNIO 2009	MAYO 2010	MAYO 2011	MAYO 2012	MAYO 2013	VAR. ABS. JUNIO 2009/MAYO 2013	VAR. % ACUMULAD A JUNIO 2009/MAYO 2013	VARIACIÓN % ANUAL 2009-2013
POBLACIÓN ASEGURADA	1,392,319	1,422,630	1,466,829	1,496,207	1,568,510	176,190	13%	3.0%
1. TOTAL COTIZANTES	803,045	820,527	846,020	862,964	904,666	101,621	13%	3.0%
1.1. COTIZANTES ACTIVOS	679,003	693,142	715,597	728,504	767,097	88,094	13%	3.1%
1.1.1. SECTOR PRIVADO	549,482	557,250	568,407	581,947	616,668	67,186	12%	2.9%
1.1.2. SECTOR PÚBLICO	129,521	135,892	147,190	146,557	150,429	20,908	16%	3.8%
1.2. PENSIONADOS	124,042	127,385	130,423	134,460	137,569	13,527	11%	2.6%
2. BENEFICIARIOS	589,274	602,103	620,809	633,243	663,844	74,570	13%	3.0%

Fuente: Planilla de Cotizaciones del ISSS

Conforme a los datos anteriores los trabajadores activos crecieron en 88,094 personas en el período, pasando de 679 mil a 767 mil aproximadamente, que equivale a una tasa de crecimiento acumulado de 13% (el promedio anual de crecimiento fue 3.1%) los pensionados por su parte aumentaron en 13,527 personas, 11% de forma acumulada y los beneficiarios (cónyuges e hijos (as) hasta los 12 años) un crecimiento acumulado del 13%, cerca de 74,570 afiliados, pasando de 589 mil a 664 mil aproximadamente, durante todo el período analizado.



La mejora en la cobertura ha sido impulsada por la recuperación experimentada por las principales actividades económicas, después del impacto negativo de la crisis económica internacional del 2008.

TRABAJADORES COTIZANTES AL ISSS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD ECONÓMICA	JUN-09	MAY-13	VAR. ABS.	VAR. %
AGRICULTURA, CAZA, SILVICULTURA Y PESCA	12,169	13,161	992	8%
EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS	621	695	74	12%
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	149,594	167,259	17,665	12%
ELECTRICIDAD, LUZ Y AGUA	3,830	5,137	1,307	34%
CONSTRUCCIÓN	24,019	25,119	1,100	5%
COMERCIO, RESTAURANTES Y HOTELES	136,204	147,831	11,627	9%
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTOS Y COMUNICACIONES	31,514	40,115	8,601	27%
ESTABLEC., FINANCIEROS, SEGUROS, BIENES INMUEBLES	109,087	137,738	28,651	26%
SERVICIOS COMUNALES, SOCIALES Y PERSONALES	82,444	78,227	-4,217	-5%
SERVICIO DOMÉSTICO	0	1,386	1,386	-
SECTOR PRIVADO	549,482	616,668	67,186	12%
SECTOR PÚBLICO	129,521	150,429	20,908	16%
PENSIONADOS	124,042	137,569	13,527	11%
TOTAL COTIZANTES	803,045	904,666	101,621	13%

A nivel de actividades económicas, con excepción del sector servicios, se registra una mejoría en el resto de actividades, destacándose por su peso las actividades económicas siguientes:

Electricidad, luz y agua con 34%; los servicios de transporte, almacenamientos y comunicaciones con 27%; y los establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles con 26%.

En resumen el Seguro Social cubre actualmente cerca del 25% de la población total del país y el 28% de la PEA, situación que con unas pequeñas variaciones se ha mantenido a lo largo del período analizado.

NUEVAS INSCRIPCIONES DE TRABAJADORES AL SEGURO SOCIAL

Durante el período de gestión de este Gobierno, se han posibilitado la colocación de cerca de 260,460 personas que por primera vez entraron al mercado de trabajo formal. El 56% son hombres y el 44% mujeres.

TRABAJADORES	JUNIO 2009- MAYO 2010	JUNIO 2010- MAYO 2011	JUNIO 2011- MAYO 2012	JUNIO 2012- MAYO 2013	TOTAL
SECTOR PRIVADO	52,253	58,881	61,110	68,033	240,277
SECTOR PÚBLICO	4,007	4,914	4,215	4,660	17,796
SERVICIO DOMÉSTICO	-	1,109	655	623	2,387
TOTALES	56,260	64,904	65,980	73,316	260,460

Fuente: Sistema de Aseguramiento del ISSS



4.2 RECURSOS INSTITUCIONALES

INFRAESTRUCTURA

El ISSS cuenta con una infraestructura física para el otorgamiento de servicios de salud y trámites administrativos, distribuida en todo el país y que ha venido desarrollándose de acuerdo a las proyecciones de crecimiento del Instituto.

De acuerdo con la información a julio 2013 se cuenta con 7 oficinas administrativas, 358 Centros de Atención Médica y 6 Centros de Atención de Día (CAD); el último CAD fue abierto en San Miguel en Julio del 2012 para la Zona Oriental.

DESCRIPCIÓN	TOTAL
HOSPITALES	10
UNIDADES MÉDICAS CON HOSPITALIZACIÓN	13
UNIDADES MÉDICAS SIN HOSPITALIZACIÓN ^{1/}	22
CLÍNICAS COMUNALES	37
CLÍNICAS EMPRESARIALES	276
CENTROS DE ATENCIÓN DE DÍA	6
OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y SUCURSALES	7

1/Incluye Consultorio de Especialidades
Fuente: Subdirección de Salud y SES

Los centros de atención cuentan con una serie de recursos físicos especializados, entre los que se destacan:

TIPO DE RECURSO	2011	2012	VAR/ABS.
CLÍNICAS MÉDICAS EN SERVICIO	836	854	18
CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS EN SERVICIO	157	157	0
CAMAS HOSPITALARIAS CENSABLES	1,482	1,484	2
FARMACIAS	88	89	1
LABORATORIO CLÍNICO	19	19	0
EQUIPO DE RAYOS X	87	90	3
SALAS DE CIRUGÍA MAYOR	45	46	1
QUIRÓFANOS EN SERVICIO	57	58	1
SALAS DE CIRUGÍA MENOR	61	69	8
SALAS DE EMERGENCIA	16	18	2
SALAS DE PARTO	20	20	0

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística, Inventario de Recursos Físicos y SES. Julio 2013

Debido a la demanda creciente de los servicios hospitalarios se han abierto gradualmente 140 nuevas camas hospitalarias en los siguientes centros de atención:

CENTRO DE ATENCIÓN	CAMAS NUEVAS DURANTE EL PERÍODO 2009-MAYO 2013
HOSPITAL DE SONSONATE	7
HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL	51
HOSPITAL GENERAL	27
HOSPITAL POLICLINICO ARCE	33
HOSPITAL REGIONAL SAN MIGUEL	22

Fuente: Subdirección de Salud, Mayo 2013.

RECURSO HUMANO

El ISSS cuenta con un 14,028 empleados a mayo 2013, siendo un 84.82% personal del área de salud y un 15.18% personal del área administrativa.

PERSONAL PERMANENTE	DIC - 2009	DIC - 2010	DIC - 2011	DIC - 2012	ENERO -MAYO -2013
SALUD	11,954	11,729	11,821	11,945	12,332
AREA ADMINISTRATIVA	1,899	2,246	2,199	2,162	1,798
TOTAL	13,853	13,975	14,020	14,107	14,130

Fuente: Recursos Humanos, Departamento Admisión y Empleo

Para cubrir la demanda de los servicios se ha aumentado las horas médico y odontólogos (permanentes como interinos), en donde en el año 2011 se tiene un acumulado de 5,515 horas médico general y para el año 2012 un acumulado de 5,850 horas médico. Para lo que va del período de enero a mayo de 2013 se tiene un acumulado de 4,373 horas médico las cuales se espera que aumenten en el transcurso del año 2013.

HORAS MÉDICO CON PERSONAL PERMANENTE E INTERINO	DIC - 2009	DIC - 2010	DIC - 2011	DIC - 2012	ENERO -MAYO 2013
TOTAL MÉDICOS GENERALES	4,899	5,103	5,515	5,850	4,373
TOTAL MÉDICOS ESPECIALISTAS	10,148	10,973	11,257	11,996	9,587
TOTAL ODONTÓLOGOS GENERALES	588	706	934	923	772
TOTAL ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS	140	136	231	228	218

Fuente: Recursos Humanos, Departamento Admisión y Empleo

La tendencia acumulada de las horas médico van en aumento dependiendo de la demanda que presentan los servicios de salud.

En el período de 2009 a 2013 se ha contratado 3,719 nuevos empleados, donde corresponden a personal de salud un 91% y solo un 9% para área administrativa.

AREA	AÑOS										TOTAL
Administrativa	27	11	56	46	38	29	60	35	23	23	348
Salud	372	334	303	396	274	534	273	623	86	176	3371
Sub total	399	345	359	442	312	563	333	658	109	199	3719
TOTAL	744	801	875	991	991	991	991	991	308		

Fuente: SIRHI, acumulado de Junio 2009 a mayo 2013.

Se llevó a cabo en el Presupuesto 2011 la modificación de la plaza de contrato a ley de salarios de 733 empleados; tanto a personal médico, administrativo y de la UPISSS. La modificación fue realizada en 2 etapas, en el año 2010 fueron 353 y en el año 2011 fueron 380.

Considerando que la visión de la administración es estimular al personal mediante la promoción interna, se observa en el siguiente cuadro, el incremento de las promociones entre los años 2010 y 2012, estimando (por los datos con los que a la fecha se cuentan) que la tendencia al alza se mantiene para el 2013:

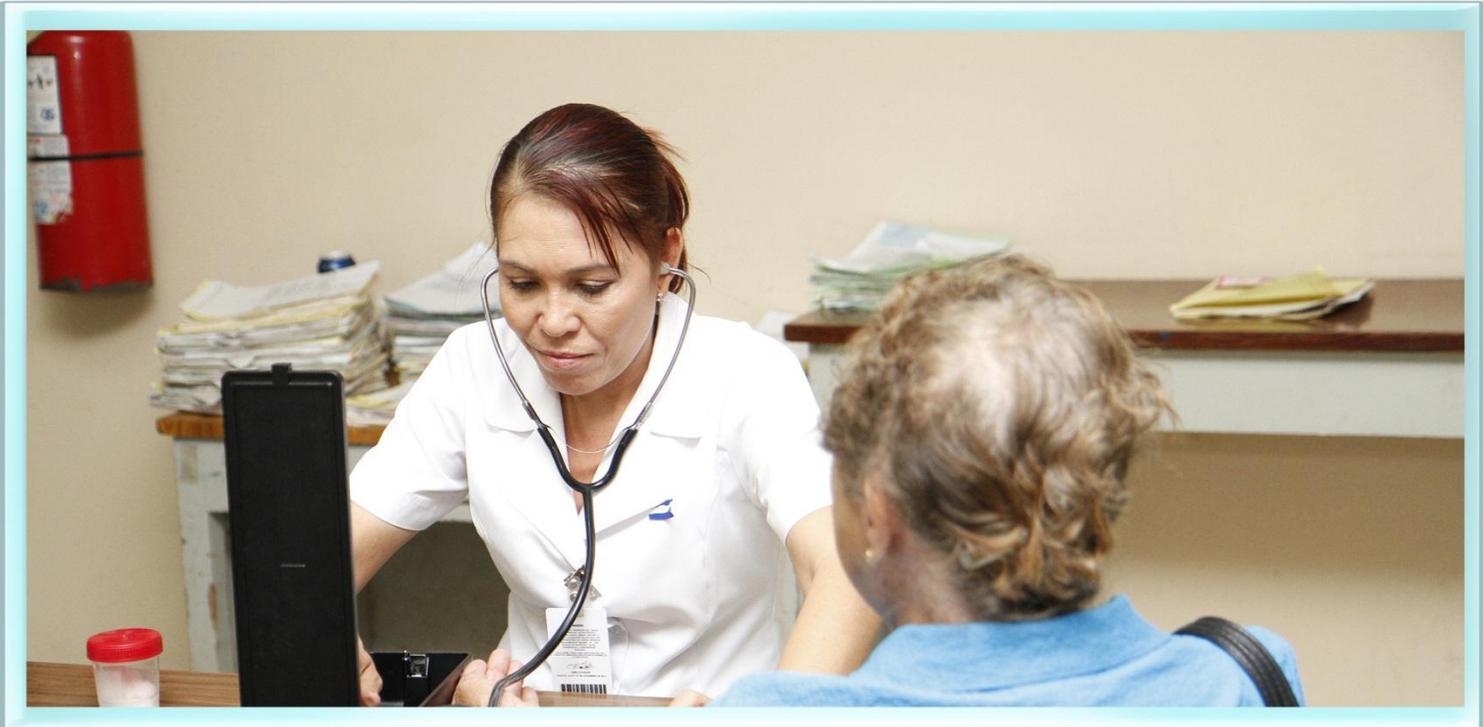
AREA	AÑOS										TOTAL
	2009		2010		2011		2012		2013		
	Perm.		Perm.		Perm.		Perm.		Perm.		
Administrativa	10	23	23	37	6	22	21	52	6	37	237
Salud	94	950	81	1191	94	1212	102	1383	40	738	5885
Operativos	54	162	69	320	62	409	79	539	49	308	2051
Sub total	158	1,135	173	1,548	162	1,643	202	1,974	95	1,083	8173
Total	1,293		1,721(33%)		1,805(5%)		2,176(21%)		1,178		

Fuente: SIRHI, acumulado de Junio 2009 a mayo 2013

En los meses de abril y julio del presente año, se ha ordenado salarialmente al personal tanto del área de salud como administrativo, que se encontraba desempeñando funciones diferentes al cargo según nombramiento desde hace varios años y que por diferentes motivos no se les había podido efectuar el cambio de salario correspondiente.

ÁREAS	CANTIDAD DE EMPLEADOS	MONTO
Salud	31	\$ 19,681.34
Administrativa	28	\$43,227.08
TOTAL	59	\$62,908.12

Fuente: SIRHI, acumulado de Junio 2012 a mayo 2013





4.3 SERVICIOS MÉDICOS BRINDADOS

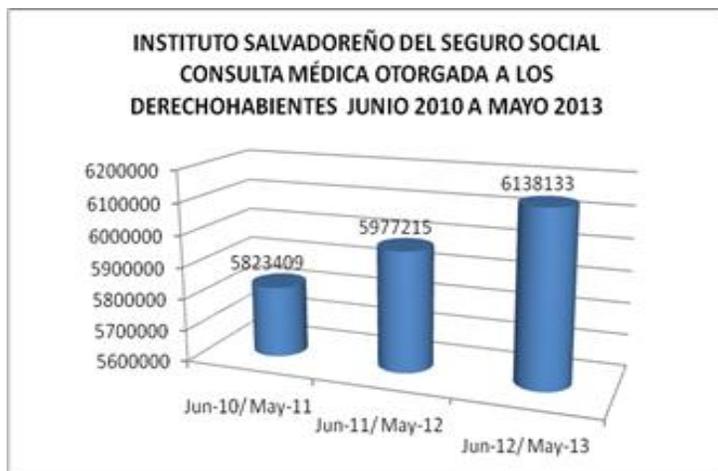
ATENCIÓN AMBULATORIA

SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE JUNIO 2010 - MAYO 2013

CONSULTA MÉDICA /ODONTOLÓGICA	PERÍODO			DIFERENCIA 2012 - 2013	PORCENTAJE
	JUN-10/ MAY-11	JUN-11/ MAY-12	JUN-12/ MAY-13		
Consulta Médica General	2,314,927	2,255,584	2,296,413	40,829	1.80%
Consulta Médica Especializada	1,916,554	2,054,020	2,088,008	33,988	1.60%
Consulta Médica Emergencia	1,332,938	1,404,041	1,500,679	96,638	6.80%
Consulta Odontológica Total	258,990	263,570	253,033	-10,537	-3.9. %
Total Consulta Médica - Odontológica	5,823,409	5,977,215	6,138,133	181,992	3.00%

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística, SES datos a Mayo 2013.

De Junio 2012 a mayo 2013 la producción de la consulta médica aumentó a nivel nacional el 3% con relación al período anterior; teniendo un incremento del 1.8% la consulta general, 1.6% la especializada y 6.8% la de emergencia.



Fuente: Tabla servicios médicos otorgados a la población derechohabiente junio 2010 - mayo 2013.

Los derechohabientes cada año tienen más acceso a la consulta médica en el ISSS. Se observa un incremento en la consulta especializada y de emergencia durante el periodo.

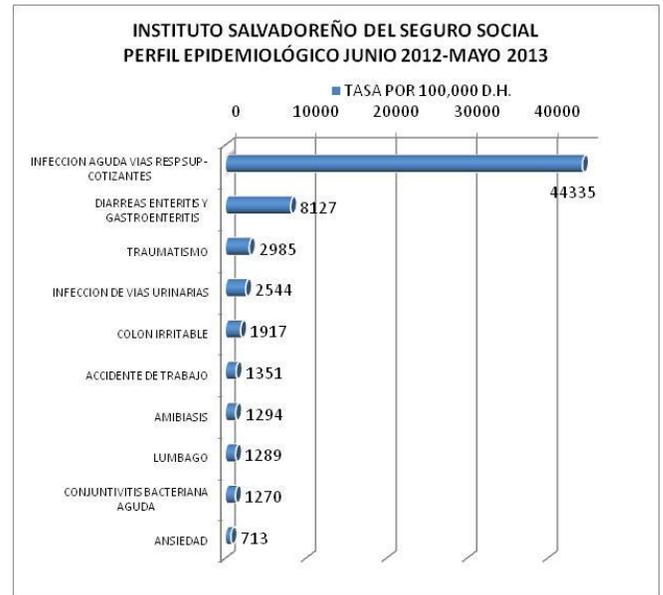
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ISSS JUNIO 2012 A MAYO 2013

El total de las enfermedades de notificación obligatoria fue de 1,115,132 casos, entre enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El riesgo de enfermar en el ISSS es de 72%, es decir, 7 de cada diez derechohabientes se enfermó por alguna de las 123 enfermedades reportadas en el periodo junio 2012 a mayo 2013; de ellas 80% son transmisibles y el 20% son enfermedades no transmisibles.

Las infecciones respiratorias agudas tienen un riesgo de enfermar equivalente a un 45% de los derechohabientes y por diarreas 8%.

La hipertensión arterial ocupa el 11º lugar y el dengue sospechoso el 12º lugar; la diabetes mellitus ocupa el puesto 16º y la insuficiencia renal crónica se coloca en el puesto 58 del consolidado de enfermedades de notificación obligatoria del periodo.



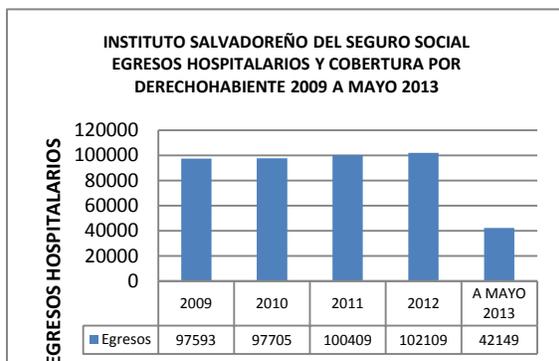
Fuente: Depto de Epidemiología Julio 2013.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

Para la atención de pacientes con internamiento, el Instituto contó para el periodo Junio 2012 a mayo 2013 con un promedio de 1,484 camas hospitalarias censables.

La oportunidad de internación de los derechohabientes para tratamiento hospitalario en el período de 2009 a 2013 se ha incrementado en el ISSS en un 5%.

El ISSS ha alcanzado un promedio de 93% de partos atendidos en el Hospital, logrando un estándar de calidad; manteniendo la tendencia de los partos para el año 2013.

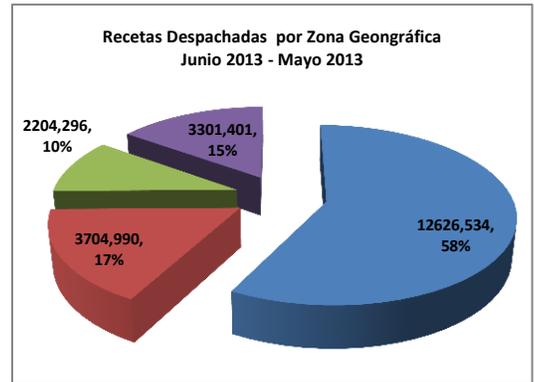


Fuente: Departamento de Actuario y Estadística, SES. Datos a mayo 2013
*Dato junio 2012 a mayo 2013.

SERVICIOS DE APOYO

El ISSS, de junio a mayo el año 2012 -2013, despachó más de 21.2 millones de recetas a nivel nacional, lo que representa para la Zona Metropolitana un 58%, Central el 17%, Occidental 15% y la Zona Oriental el 10%.

Cada derechohabiente en la zona metropolitana tuvo acceso a un promedio de 18 recetas por año, en la zona central 8.3 recetas por derechohabiente, en la zona oriental 13.3 recetas y en la zona occidental 12 por derechohabiente.

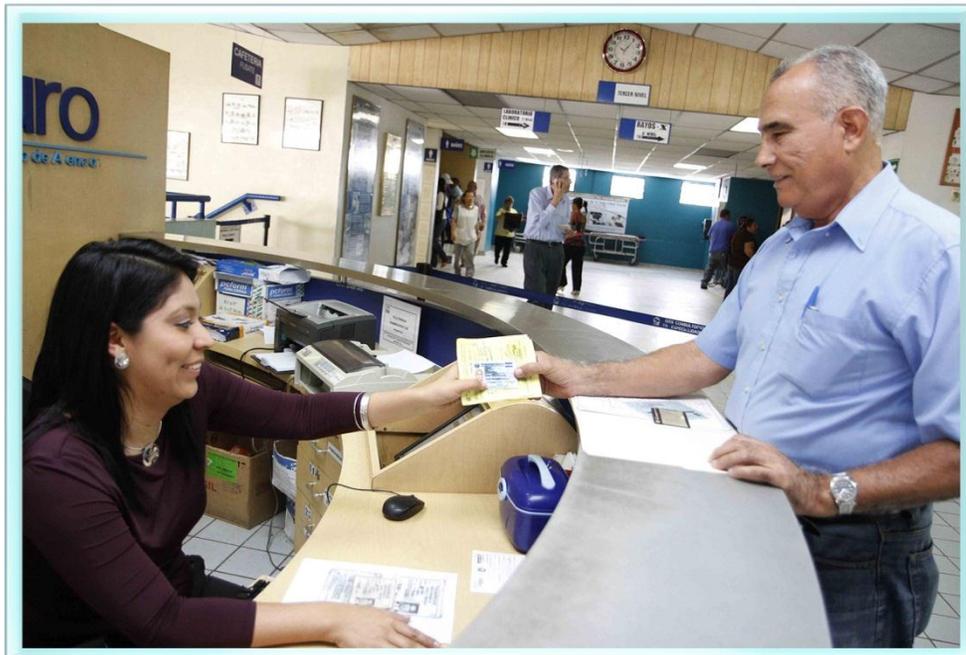


Fuente: Departamento de Actuario y Estadística, SES datos a Mayo 2013.

RECETAS DESPACHADAS A DERECHOHABIENTES

ZONA GEOGRÁFICA	Jun-10/ May-11	Jun-11/ May-12	Jun-12/ May-13
Metropolitana	11,540,539	12,276,613	12,626,534
Central	3,117,879	3,417,388	3,704,990
Oriental	1,969,544	2,021,409	2,204,296
Occidental	3,071,908	3,248,999	3,301,401
TOTAL	19,699,870	20,964,409	21,837,221

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística, SES datos a Mayo 2013.



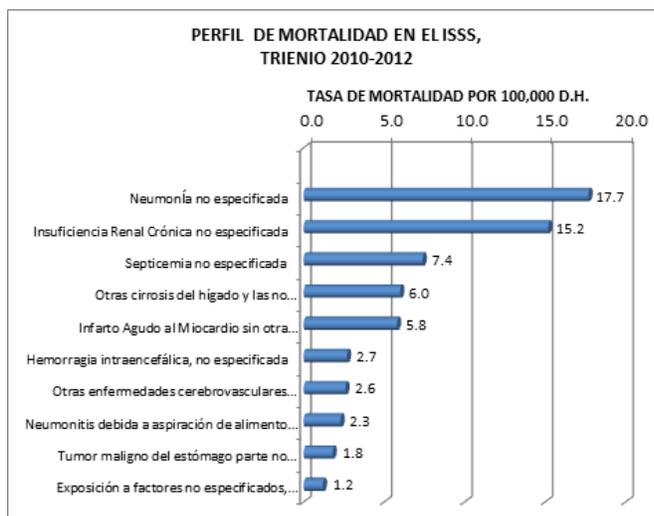
MORTALIDAD EN EL ISSS

Desde el año 2009 a mayo 2013, se ha mantenido la tasa de mortalidad general de la población Derechohabiente en un promedio de 1.73 por 1,000 casos. La tasa de mortalidad hospitalaria se encuentra entre el promedio de 2.5 muertes por 100 egresos, por debajo del estándar mínimo internacional. (3 muertes hospitalarias por 100 egresos).

AÑO	TASA MORTALIDAD X 1000 D.H	MORTALIDAD REAL	POBLACIÓN	EGRESOS HOSPITALARIOS	MUERTES X 100 EGRESOS
2009	1.62	2,268	1,396,748	97,593	2.32
2010	1.78	2,535	1,426,944	97,705	2.59
2011	1.73	2,554	1,472,723	100,409	2.54
2012	1.77	2,662	1,505,963	102,109	2.61

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística, SES datos de 2010 a 2012.

El perfil de mortalidad en el ISSS, para el trienio 2010 – 2012, presenta como primera causa la neumonía no especificada, con un riesgo de morir de 17.7 por 100,000 derechohabientes, siguiéndole la Insuficiencia Renal Crónica no especificada con un riesgo de 15.2. El infarto Agudo del Miocardio se encuentra en 5º lugar y el tumor maligno del estómago en el 9º lugar. El cáncer de cuello uterino y de mama ha sido desplazado de este perfil, debido a las acciones de detección temprana y tratamiento oportuno.



Fuente: Sistema de Altas Hospitalarias



4.4 PRESTACIONES ECONÓMICAS AL DERECHOHABIENTE

RÉGIMEN DE SALUD

SUBSIDIOS, PENSIONES Y AUXILIO DE SEPELIO RÉGIMEN SALUD

En el período de junio 2012 a mayo 2013 se pagaron de \$39,624, 027.96 en concepto de prestaciones monetarias.

CASOS ATENDIDOS	PERÍODOS			VARIACIÓN	
	JUNIO 2010-MAYO 2011	JUNIO 2011-MAYO 2012	JUNIO 2012 – MAYO 2013	ABSOLUTA	%
CASOS INICIADOS	110,925	113,648	111,163	-2,485	0.98
DÍAS SUBSIDIADOS	3,372,517	3,535,725	3,689,244	153,519	1.04
AUXILIO DE SEPELIO	3,163	3,203	2,859	-344	0.89
PENSIONES	7,489	7,532	7,448	316	1.04

Fuente: División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Junio 2010 a mayo 2013.

MONTOS EROGADOS	PERÍODOS			VARIACIÓN	
	JUNIO 2010-MAYO 2011	JUNIO 2011-MAYO 2012	JUNIO 2012 – MAYO 2013	ABSOLUTA	%
SUBSIDIOS	\$27,787,076.99	\$29,227,637.15	\$29,700,000	472,362.85	1.02
AUXILIO DE SEPELIO	\$2,240,609.40	\$2,349,638.60	\$2,136,037.17	-213,601.43	0.91
PENSIONES	\$8,342,476.28	\$8,539,274.94	\$7,787,990.79	-751,284.15	0.91

Fuente: División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Junio 2010 a mayo 2013.

La reducción del otorgamiento del Auxilio de Sepelio obedece a una disminución en la demanda. Por otro lado la reducción en el monto por Pensiones otorgadas obedece a mejoras en el control de las constancias de estudio de los pensionados por orfandad mayores de 16 años; y para el caso de las pensiones por viudez, se ha implementado mejores controles para identificar concubinato público. El incremento en los subsidios para este período está influenciado por el pago de la prestación por maternidad del sector doméstico.

MEJORA DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE MORA

Se ha realizado diferentes gestiones para mejorar la recuperación de mora y los resultados obtenidos en el período son:

PERIODO	COTIZACIONES	OTRAS RECUPERACIONES	TOTAL RECUPERADO
JUNIO A DICIEMBRE 2012	\$4,140,228.64	\$1,008,439.39	\$5,148,668.03
ENERO A MAYO 2013	\$2,848,191.85	\$872,993.86	\$3,721,185.71
TOTAL GENERAL	\$6,988,420.49	\$1,881,433.25	\$8, 869,853.74

Fuente: División de Aseguramiento, Recaudaciones y Beneficios Económicos. Junio 2010 a mayo 2013.

RÉGIMEN INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (IVM)

Entre los servicios que presta la Unidad de Pensiones del ISSS a la población salvadoreña tienen:

EMISIÓN DE HISTORIALES LABORALES

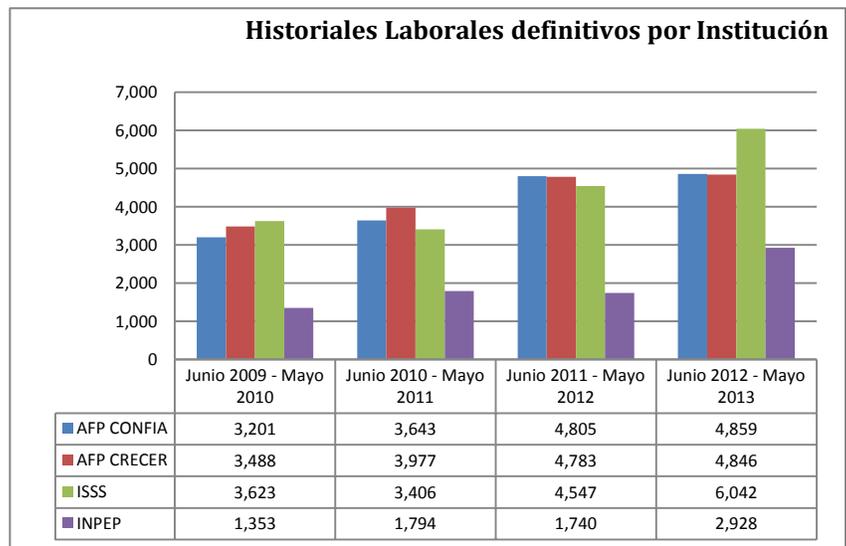
La Unidad de Pensiones ha tenido un incremento en las solicitudes de emisión de historial laboral significativo del 37.54% en comparación de los períodos de junio 2009- mayo 2010 respecto al período junio 2012- mayo 2013, como lo muestra el cuadro siguiente:

Junio 2009 - Mayo 2010	Junio 2010 - Mayo 2011	Junio 2011 - Mayo 2012	Junio 2012 - Mayo 2013
11,665	12,820	15,875	18,675
	9.90%	36.09%	60.09%

Fuente: Información Estadística – Unidad de Pensiones

La emisión del Historial Laboral ha sufrido una mejora considerable en su indicador de gestión, ya que para el período de junio 2011 a mayo 2012 el tiempo promedio de emisión de un historial laboral era de 277 días. Para el

período de junio 2012 a abril 2013 se ha reducido a 45 días; un total de 232 días menos que en el período anterior. Lo que indica que el tiempo de emisión se ha reducido en un 83%, incrementando con esto la cantidad de historiales definitivos emitidos. Este tiempo en la emisión de un historial laboral se ha reducido, debido principalmente a la contratación de recurso humano y entre otros elementos, la rotación del personal, reorganización del personal con funciones definidas y estableciendo controles internos de producción.



TRÁMITE DE BENEFICIOS

Los beneficios previsionales que son otorgados en la Unidad de Pensiones se dividen en PENSIONES Y ASIGNACIONES: Las pensiones otorgadas presentan una disminución de 5.79%, contrario a las asignaciones que han tenido un incremento de 22.20%, ambos para los períodos de junio 2009- mayo 2010 con junio 2012-Mayo 2013.

Beneficios Previsionales	Junio 2009 - Mayo 2010	Junio 2010 - Mayo 2011	Junio 2011 - Mayo 2012	Junio 2012 - Mayo 2013
Pensiones	1,330	1,492	1,322	1,253
Asignaciones	2,716	2,515	2,531	3,319
Total de Beneficios Otorgados	4,046	4,007	3,853	4,572

El tiempo de espera para el otorgamiento del trámite de beneficios ha sufrido un leve aumento ya que en el período de junio 2011 a mayo 2012 era de 41 días y para el período de junio 2012 a abril 2013 se incrementó a 49 días. Lo anterior se debe a que se realizó un proyecto en la entrega de historiales laborales atrasados lo que ha propiciado el aumento en la demanda de asegurados que se presentan a realizar su trámite.

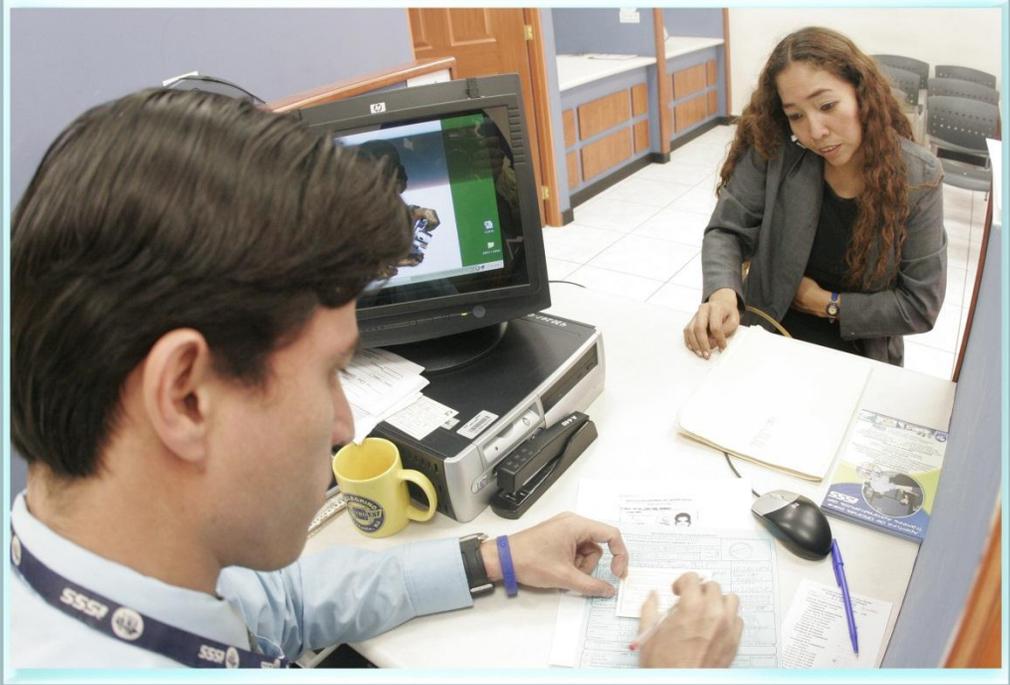
CONTROL DE PENSIONES

Dentro de sus principales gestiones, la Unidad de Pensiones realiza control de los pensionados activos y tiempo que tarda el servicio de atención que se brinda. El tiempo promedio del servicio de atención al pensionado muestra una considerable mejora ya que en el período de junio 2011 a mayo 2012 era de dos a tres horas por pensionado. Para el período de junio 2012 a abril 2013 se ha reducido 1.5 horas, lo cual representa el 50%.

Al mes de mayo 2013 la cantidad promedio de cotizantes activos que la Unidad de Pensiones del ISSS registra son 4,320 y de pensionados es de 46,423.

Categoría Asegurado	de Junio 2009 - Mayo 2010	Junio 2010 - Mayo 2011	Junio 2011 - Mayo 2012	Junio 2012 - Mayo 2013
Cotizantes Activos	5,749	5,116	4,489	4,320
Pensionados	47,654	47,293	46,801	46,423
Cobertura Total	53,344	53,325	51,290	50,404

Fuente: Información Estadística – Unidad de Pensiones





5. GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL



5.1 TRATO HUMANO AL DERECHOHABIENTE



CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEMATOONCOLÓGICAS HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO -ONCOLÓGICO

Para garantizar un trato digno a los derechohabientes con cáncer terminal, se realizó la firma del Convenio Específico de Prestación de Servicios Médicos Hospitalarios celebrado entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Asociación de Religiosas Carmelitas Terciarias Descalzas de Santa Teresa de Jesús, Provincia de El Salvador, Centroamérica.

El convenio consiste en la referencia de pacientes del ISSS hacia las instalaciones del Hospital Divina Providencia, con el fin de atender y aliviar sus dolores físicos y espirituales y confortar a la familia en esos momentos tan difíciles de la enfermedad.

En el Hospital Divina Providencia el ISSS dispone de un servicio de internamiento a disposición de los derechohabientes, con 16 camas (8 para hombres y 8 para mujeres). El Proyecto de Cuidados Paliativos a paciente con Cáncer avanzado, beneficiará alrededor de unos 250 pacientes por año que están en fase avanzada y ya fuera de manejo oncológico curativo.

Este Proyecto es clave y se une al eje estratégico orientado a brindar servicios de calidad y bajo Humanización de los servicios, se amplía el portafolio de los servicios a los pacientes y lo hace único en el país.

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

Este programa inició a Finales del año 2009 con 8 Comités de Humanización y 240 Personas Capacitadas en temas de humanización y para mayo 2013 se cuenta con 82 Comités de Humanización quienes han formulado los correspondientes planes de trabajo y están ejecutándose en los Centros de Atención; y con más de 12 mil empleados capacitados (16,800 Participaciones contabilizadas).

Durante el período de junio 2012 a mayo 2013 se realizaron las siguientes actividades relevantes:

- **Oficialización de Comités de Humanización:** El 15 de agosto de 2012, se oficializó los 82 Comités de Humanización que se encuentran funcionando en los diferentes centros de atención a nivel nacional, con el propósito de fortalecer el programa de Humanización del ISSS, mediante Acuerdo de Dirección General por parte del Dr. Leonel Flores Sosa. Para cada uno de los 82 comités conformados se cuenta con un plan de trabajo en ejecución en cada centro de atención.
- **Semana de la Humanización:** Con la participación de 1,100 empleados se realizó en agosto de 2012, con el objetivo de desarrollar y fortalecer las competencias de los integrantes de los Comités de Humanización, así como, fomentar en las Direcciones y Jefaturas del ISSS, el compromiso y apoyo para el desarrollo del Programa de Humanización a nivel nacional. Con la participación del Dr. José Carlos Bermejo, Director del Centro de Humanización San Camilo de España.
- **Congreso de Humanización:** El viernes 17 de agosto de 2012, se realizó el “III Congreso de Humanización” en las instalaciones del MUNA, donde se realizaron ponencias por parte del Dr. Leonel Flores-Director General del ISSS y de expertos internacionales, quienes abordaron temas relacionados con la experiencia en humanización en cada uno de sus países, a fin de generar los diferentes actores de salud a nivel nacional, el interés para fomentar la humanización en los servicios de salud; y formar al personal para mejorar la calidad de la atención, en beneficio de la población salvadoreña. Los ponentes internacionales fueron: Dr. José Carlos Bermejo Director Centro de Humanización, Dr. Alejandro Perdomo del CIESS. Participaron más de 200 invitados tanto internos como externos. También se hizo entrega de reconocimiento “Premio al buen servicio 2012”, a trabajadores de la salud Hospitales, Unidades Médicas y Clínicas Comunales de todo el país.
- 4,768 Trabajadores capacitados en temas de humanización como: auto cuidado, Habilidades en la Relación de Ayuda, BurnOut (Síndrome del Quemado), Inteligencia Emocional, Actitud de Éxito y Sensibilización Humanización (Fuente: PAT Junio 2013).
- 82 planes de trabajo sobre humanización ejecutándose en los Centros de Atención.



- **Sonrisas Mágicas:** Inició a finales del año 2009, como un proyecto asociado al programa de Humanización, con personal voluntario que no recibe ningún tipo de recompensa material y son empleados de la Institución, hijos de empleados y algunos estudiantes que han realizado su servicio social en la institución; cuya misión es otorgar apoyo a los pacientes a través del acompañamiento y atención de calidad; mediante juegos, magia, conversación, afecto y humor, que ayuden a mejorar su estado de ánimo y reforzar su autoestima. El primer grupo de SonrISSsas Mágicas Nació en San Salvador y fue hasta el año 2012 que se juramentaron 4 nuevos grupos para la zona oriental y occidental. En total 98 miembros (22 en Zona Central, 46 Zona Occidental, 30 en Zona Oriental). Entre las actividades realizadas en el período están:



- ✓ 26 visitas a hospitales (Hosp. 1° de Mayo, HMQ y Oncológico, Hospital Policlínico Roma, Hospital Policlínico Arce, Hospital Policlínico Planes de Renderos, Hospital General, Hospital Regional de Santa Ana, Hospital Regional de Sonsonate, ISSS San Miguel, Unidad Médica Usulután) .
- ✓ 4 acompañamientos del stand del ISSS por el convenio “Vive la Cultura”.
- ✓ Apoyo a celebraciones de los centros de atención a los que pertenecen los grupos.
- ✓ Taller Arte en globo.
- ✓ Capacitaciones.
- ✓ Convocatoria para Nuevos miembros de SonrISSsas San Salvador.
- ✓ Celebración del mes del niño (Sensuntepeque, Ilobasco, Torre Administrativa, Santa Ana, Sonsonate, San Miguel y Usulután).

INAUGURACIÓN DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE POLICLÍNICO ZACAMIL



En abril de 2013, se inauguró el Hospital Policlínico Zacamil, con la oferta de servicios de hospitalización medicina, observación adultos y niños, servicios de apoyo laboratorio clínico, imagenología (Rayos X), archivo, recepción y farmacia las 24 horas. La población que ha sido beneficiada con este proyecto son Aproximadamente 170,000 usuarios, provenientes de la zona norponiente y norte del país: Quezaltepeque, Apopa, Nejapa, Aguilares, Mejicanos y San Salvador.

El Hospital Policlínico Zacamil en el año 2012, brindó una atención de consulta externa, tanto general como especializada y como red de atención que incluye Clínicas

Comunales adscritas y Clínicas Empresariales, con un porcentaje del 12% superior al año 2011.

Para la puesta en marcha del Hospital se ampliaron los servicios de emergencia, se aperturaron los servicios de hospitalización de medicina, servicios de observación adultos y niños, contratando más de 75 recursos, entre personal técnico, médico y administrativo, representando una inversión en recurso humano del orden de \$600,000.00. Adicionalmente, se contrataron 35 médicos generales y siete internistas que laboran en jornadas de 12 horas de noche, fin de semana y turnos festivos, bajo la modalidad de la prestación de servicios profesionales. La apertura de las áreas de observación, incluye la habilitación de 16 camas de observación de adultos y 10 cunas para el área pediátrica, a la vez se implementó una mayor capacidad de los servicios de apoyo como laboratorio, rayos x y terapia respiratoria en donde también se contrataron dos nuevos terapeutas.

La Hospitalización de Medicina Interna se abrió con 20 camas, su funcionamiento inició en Abril de 2013, y durante los primeros 2 meses, se ha brindado atención a 170 pacientes ingresados. Se proyecta para un año, la atención de cerca de 1,100 pacientes. En los próximos meses, se espera la apertura 6 camas adicionales para este servicio, con un incremento esperado de 20% en el número de atenciones brindadas.

MEJORAS DE INFRAESTRUCTURA EN DIFERENTES DEPENDENCIAS Y CENTROS DE ATENCIÓN

En el período de Junio 2012 a Mayo 2013 se han realizado diferentes diseños y ejecuciones de obras de infraestructura en áreas Administrativas y centros de atención de Salud por un monto de \$223,651.21, del cual se ha invertido un 35.66% en diseños y el 64.34% en ejecuciones. Entre estos se pueden mencionar:

EJECUCIÓN DE OBRAS EN ÁREAS ADMINISTRATIVAS	EJECUCIÓN DE OBRAS EN ÁREAS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Profesionales de excavación, relleno y compactación para exploración de estructura de fundación de Bodega de Descarte. • Habilitación y remodelación de área de secretaria del Departamento de Gestión de Riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Readecuación y habilitación de Salas de Estar de médicos: Hospital Médico Quirúrgico, Hospital General, Hospital Santa, Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, Unidad Médica San Miguel. • Modificación en Laboratorio Rayos X Policlínico Roma. • Evaluación redistribución de área Hospitalaria Hospital Policlínico Arce. • Suministro, instalación y puesta en funcionamiento de equipos de aire acondicionado para quirófanos Hospital Amatepec. • Impermeabilización de Losa y techo, cambio de Techo de Bodega en área de Farmacia de Unidad Médica San Jacinto. • Estudio topográfico para el inmueble del Hospital Médico Quirúrgico y Oncología.

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS CON ÉNFASIS EN ESPECIALIDADES CON MAYOR DÉFICIT EN EL ISSS



Ante la creciente demanda de servicios de atención y la constante evolución de la medicina, la presente Administración ha desarrollado el Programa de Formación de Especialistas, en el que se han obtenido los siguientes resultados:

- En total se formaron 99 recursos humanos y se realizaron 234 actividades de capacitación.
- Para el año 2013 se encuentran en formación 28 residentes entre especialidades y subespecialidades médicas.
- En ginecología y obstetricia egresarán 15 recursos, en cirugía 12 cirujanos especialistas y medicina interna 37 médicos especialistas.

Desde el año 2009 al 2013, el ISSS, ha reabierto el programa de formación de médicos especialistas en áreas críticas, las cuales estuvieron cerradas por muchos años, con esta iniciativa, la administración espera dar respuesta a las necesidades y demanda de la población derechohabiente. Las subespecialidades según detalle siguiente:

N°	NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	RESULTADOS ESPERADOS
1	Cirugía Vascul ar Periférica	Apertura año 2010 primera promoción egresada 31 Diciembre 2012
2	Gineco-oncología	Médicos formados para el 2013
3	Perinatología (Medicina Materno Fetal)*	Médicos formados para el 2013
4	Uro ginecología	Médicos formados para el 2013
5	Oftalmología	Médicos formados para el 2014
6	Medicina del Trabajo	Médicos formados para el 2013
7	Oncología Quirúrgica (Cirugía Oncológica)	Médicos formados para el 2014
8	Oncología Médica (Clínica)	Médicos formados para el 2014
9	Medicina Crítica	Médicos formados para el 2013
10	Fisiatría	Médicos formados para el 2014
11	Reumatología	Médicos formados para el 2015

Fuente: Informe Específico de Departamento de Docencia

Para el año 2013, se espera obtener 8 médicos egresados de las nuevas subespecialidades incorporadas a la formación de médicos, que representa el 12.5 de los médicos especialistas y sub-especialistas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el componente de educación continua para el período de junio 2012 a mayo 2013.

RESULTADOS POR COMPONENTE JUNIO 2012 - MAYO

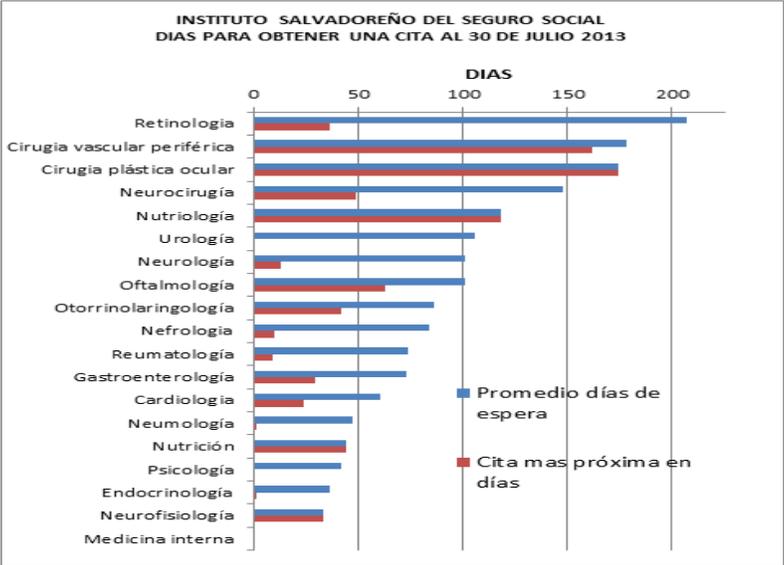
COMPONENTE	N° CURSOS/JORNADAS/CAPACITACIONES	N° PARTICIPANTES
Actividades Técnico Formativas.	20	571
Actividades Técnico Normativas.	101	4,855
Actividades Actualización a Nivel Nacional.	24	1,585
Actividades de Educación Hospitalaria y Ambulatoria.	109	3,527
SUBTOTAL	254	10,538
Becas al Extranjero	6	INVERSIÓN \$28,950.00

Fuente: Informe de Rendición de Cuentas, Departamento de Docencia.

ACORTAMIENTO DE CITAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.

Con el fin de mejorar la oportunidad y accesibilidad al derechohabiente en la prestación de servicios de salud, los centros de atención han implementado estrategias con el objetivo de acortar los tiempos de espera y priorizar la atención en el otorgamiento de citas.

El promedio de días de espera en las especialidades médicas varía en comparación con la cita más próxima, ya que incluso en las especialidades donde se tiene mayor demanda y poca oferta de especialistas, se ha logrado mejorar la oportunidad de obtener una cita a menos de 50 días.



ALTAS Y RETORNOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS HACIA LA RED DE CENTROS DE ATENCIÓN

El Consultorio de Especialidades ha implementado el proyecto de mejoras de altas y retornos de las especialidades médicas, realizando auditorías de los expedientes con el fin de que los pacientes sean atendidos en sus centros de adscripción.

Entre 2010 y 2012, se han duplicado las altas y retornos del Consultorio de Especialidades, mejorando la cobertura de atención.



Fuente: Informe de Rendición de Cuentas Depto. de Atención Ambulatoria del ISSS.

CONSULTA EXPRESS Y CONSULTORIO SIN CITA

Esta estrategia, tiene como objetivo descongestionar y mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia optimizando y la oportunidad de atención médica al derechohabiente sin riesgo para la vida (prioridad III verde) derivando a los pacientes a una consulta general inmediata sin cita. La estrategia se ha ampliado a 13 centros de atención: Hospitales Regionales de San Miguel, Sonsonate y en las Unidades Médicas: Santa Tecla, Atlacatl, Cojutepeque, Policlínico Zacamil, Ilopango, 15 de Septiembre, Apopa, San Jacinto, Usulután, Ahuachapán y Consultorio de Especialidades. Los resultados relevantes son 630,019 pacientes que fueron atendidos con un promedio de tiempo de espera de inferior a los 60 minutos.

CENTRO DE ATENCIÓN	PROMEDIO DÍAS AÑO 2011 CITA MÉDICA. ENERO A AGOSTO 2011		PROMEDIO DÍAS AÑO 2012 CITA MÉDICA. OCTUBRE A DICIEMBRE 2012		PROMEDIO DÍAS AÑO 2013 CITA MÉDICA. MAYO 2013.	
	CONSULTA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA
Unidades Médicas.	49	132	3	15	3	15 a 50 días
Clínicas Comunes	40	N/A	2	2	2	2

Fuente: Informe de Rendición de cuentas de la Subdirección de Salud.

Los resultados obtenidos fueron:

- Disminución del congestionamiento en las emergencias.
- Reorganización de los servicios de consulta externa de medicina general debido a que cada centro de atención ha asignado entre 6 y 24 horas médico, para la atención de los pacientes con ese nivel de complejidad. Se ha mejorado el rendimiento médico de 4.7 a 5.2.
- El 20% de los pacientes que acudieron a los servicios de emergencia, fueron atendidos en la Consulta Express.

PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA:

Este programa tiene como fin mejorar la calidad de vida a los pacientes con problemas respiratorios, proporcionándoles oxígeno y seguimiento domiciliar.

- En el año 2013 se inscribieron al programa 545 pacientes a nivel nacional.
- El gasto anual ronda los \$2.2 millones y hasta el mes de mayo 2013 se ha gastado \$ 840 mil dólares para la atención de los pacientes de este programa.



CLÍNICAS EMPRESARIALES

En el período junio 2012 y mayo 2013, Las Clínicas Empresariales, han producido un total de 861,242 consultas; lo cual representa el acercamiento de los servicios de salud a la población trabajadora.

Desde el año 2009 al 2013, se han inaugurado 53 clínicas empresariales a nivel nacional, las cuales están dirigidas a 235,731 trabajadores a escala nacional. De este total de clínicas, 38 de ellas atienden niños, hijos de los trabajadores.

El Sistema de Salud Empresarial, brinda servicios para fomentar la prevención y el diagnóstico de enfermedades en la población cotizante activa, favoreciendo la eliminación de colas, tiempos de espera, supresión de trámites burocráticos en la atención directa al trabajador en la empresa para la que trabaja.

Algunos indicadores de los servicios brindados son los señalados en el cuadro.

Indicadores	Resultados	Estándar
Recetas	204.2	300
Exámenes de Laboratorio	37.2	40
Exámenes de Rayos "X"	2.9	3.6
Días de incapacidad	24	30

READECUACIÓN DE QUIRÓFANOS HOSPITAL AMATEPEC

Entre agosto de 2012 y febrero de 2013, se llevó a cabo la Readecuación de los Quirófanos de Hospital Amatepec, con un monto total de más de \$800 mil dólares por la obra física, equipo médico, instrumental quirúrgico.

La población beneficiada a más de 381 mil derechohabientes de la Zona Nororiente del AMSS. Esta obra fue inaugurado el 5 de marzo de 2013.

Objetivo del Proyecto: Mejoramiento de la infraestructura física y aire acondicionado existente en Quirófanos Electivos 1, 2 y 3, Quirófano de Emergencia, Salas de Legrado, Expulsiones 1 y 2 y Cesáreas del Hospital Amatepec del ISSS, a fin de cumplir con las normativas hospitalarias internacionales.

ACORTAMIENTO DE CITAS DE PROCEDIMIENTOS EN EL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO

Firma del Convenio para la Compra de Servicios de Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis para pacientes con Cáncer Ginecológico Susceptibles de Recibir Aplicación de Ir-192, entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la Liga Contra el Cáncer de El Salvador.

Con el objetivo de garantizar el acceso al tratamiento contra el cáncer cérvico-uterino a la población derechohabiente femenina.

Construcción de 2 habitaciones para el Servicio de Medicina Nuclear, para tratamiento de yodo. Se ha duplicado la atención.

Las citas para nuevos pacientes tenían un atraso de 4-6 meses, actualmente con la habilitación de 4 habitaciones se asignan cupos para nuevos pacientes en 1 mes.

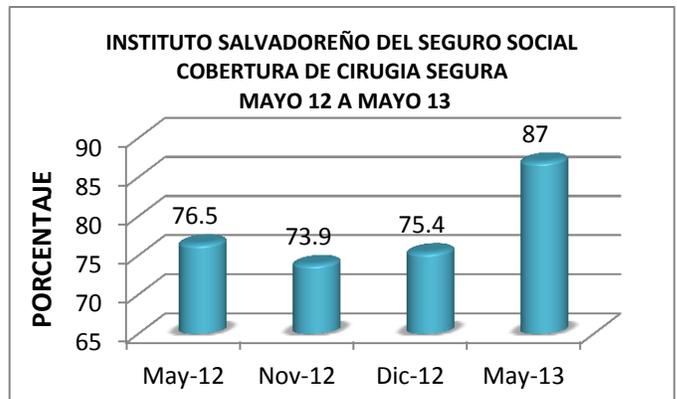
PROYECTO QUIRÚRGICO DE ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE RODILLA:

Desde el 09 de mayo 2011 se iniciaron las cirugías de colocación de prótesis para los pacientes que no habían podido recibir el tratamiento desde el año 2007. La lista de espera era de 1,500 pacientes, y con la implementación se reduciría el tiempo de espera entre la programación y la intervención quirúrgica, los resultados del programa fueron. Entre mayo 2011 y mayo 2013 se realizaron 1,511 cirugías beneficiando al mismo número de pacientes, con una inversión del orden de los \$2 millones de dólares. Al mes de mayo 2013 se contabilizan 405 nuevos pacientes en la lista de espera.

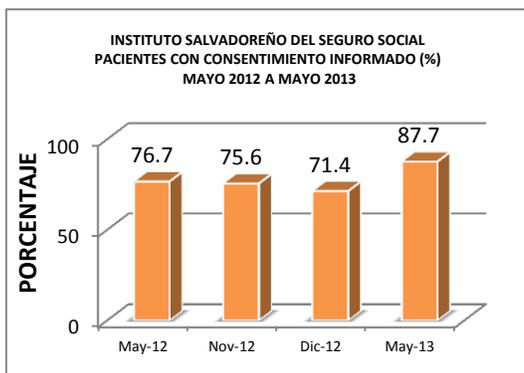
CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

Este proyecto consiste en la ejecución de prácticas seguras en el paciente quirúrgico, a través de la verificación de estándares de calidad en las salas de operaciones, que asegura el cumplimiento de las normas quirúrgicas.

La población beneficiada es de al menos 33,000 derechohabientes a los que se les ha practicado procedimientos quirúrgicos, desde la vigencia del programa en junio 2011.



Fuente: Informe de Rendición del Sistema de Salud Empresarial.



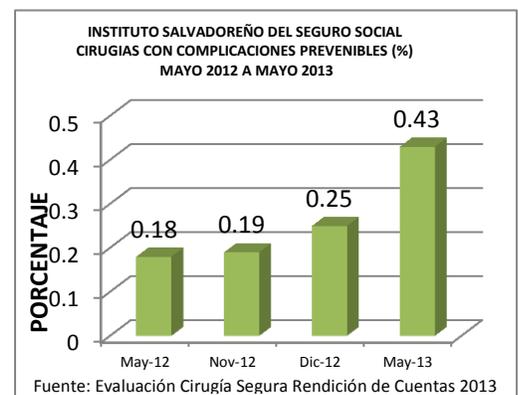
Se realiza monitoreo del cumplimiento de la normativa y se hace supervisión de procedimientos en salas de operaciones, siendo un “**proyecto exitoso**” dado su rápido avance en el cumplimiento normativo.

En el mes de julio del año 2011, se realizó el lanzamiento del proyecto de cirugía segura, para disminuir o eliminar las complicaciones prevenibles en las cirugías, la cobertura avanzó a 76% a 87% en el segundo año.

El consentimiento informado es una regla obligatoria a todo procedimiento quirúrgico por realizar, desde el año 2011, se ha integrado como una norma, dentro del programa cirugía segura. En mayo 2012 se avanzó a 77% de pacientes con consentimiento informado y para mayo 2013 ha aumentado a 87% de todas las cirugías realizadas.

Las complicaciones prevenibles antes, durante y posterior a una cirugía, cuando se aplica el programa de cirugía segura se minimizan, el estándar internacional oscila entre 1% y 2 %. Con el programa instaurado y mejorando la cultura de registro de las complicaciones prevenibles presentan un avance de prevención de 0.4% de complicaciones prevenibles registradas a mayo 2013.

La implementación de esta estrategia no ha requerido la erogación de recursos institucionales sino la optimización de los ya existentes.



Fuente: Evaluación Cirugía Segura Rendición de Cuentas 2013

AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS DEL ISSS

El ISSS, para la atención de pacientes renales cuenta con la siguiente capacidad instalada a mayo 2013:

EQUIPO/RECURSOS CONTRATADOS	HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO	HOSPITAL REGIONAL SANTA ANA	HOSPITAL REGIONAL SAN MIGUEL	HOSPITAL POLICLINICO ARCE	RESULTADOS
Máquinas para Hemodiálisis.	40	8	18		326 A 479 PACIENTES ATENDIDOS
Máquinas para diálisis Intermitente.	71	8	9	16	
Recurso Humano (médicos, Enfermeras, técnicos y Administrativo).	12 Enfermeras Técnicas 4 Auxiliares de Servicio	5 Enfermeras Técnicas 8 horas Nefrólogo	7 Enfermeras 4 horas Nefrólogo	20 Internistas, Enfermeras Generales, Nefrólogo, Auxiliares de Enfermería, Secretaria	

Durante el año 2012 fue inaugurada la ampliación del área de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, con el propósito de ampliar la cobertura de pacientes que sufren de Enfermedad Renal Crónica; se incrementó de 28 a 40 el número de máquinas de Hemodiálisis. Además, se aumentó de 326 a 479 pacientes, lo que significa un 47% de incremento; los tratamientos de hemodiálisis de 38,179 pasaron a 47,540, que representa un 24% de aumento.

OTRAS ACCIONES RELEVANTES ENTRE 2010 Y 2011:

- Implementación del proyecto del NEFRÓLOGO ITINERANTE: Desde Junio 2010, se brindan interconsultas por Nefrólogo en Unidad Médica de Santa Tecla, Ilopango, San Jacinto, Zacamil, Atlacatl y 15 de Septiembre.
- Inclusión de la ERITROPOYETINA DE UNA SOLA APLICACIÓN al mes a partir del 20 de Junio de 2011. Aplicación de la Metoxipolietilenglicol epoetina-beta, una sola aplicación mensual, a 1500 pacientes con anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica y Trasplante Renal de los Servicios de Nefrología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

SERVICIO DE MAMOGRAFÍA EN HOSPITAL REGIONAL SANTA ANA Y SAN MIGUEL

El ISSS invirtió en el Hospital Regional de Santa Ana y San Miguel más de \$100 mil y más de \$63 mil dólares en la creación de clínica de mamografía Diagnósticas y de Tamizaje en dichos centros. Esta es una nueva forma de acceder a servicios de primer nivel.

Algunos datos relevantes del servicio en ambos Hospitales:

RESUMEN	Hospital Santa Ana	Hospital San Miguel
Fecha Inauguración	Desde agosto 2012	Desde mayo 2011
Capacidad Instalada	672 mamografías mensuales	220 mamografías mensuales
Pacientes diarios	32 pacientes	12 pacientes
Población Beneficiada en la Zona	80 mil mujeres derechohabientes de la Zona Occidental	84 mil mujeres derechohabientes de la Zona Oriental

TORRE ENDOSCÓPICA Y EQUIPO DE COLONOSCOPIA Y LAPAROSCOPIA EN HOSPITAL SAN MIGUEL

La inversión de \$29 mil y \$35 mil para instalar una TORRE ENDOSCÓPICA Y UN EQUIPO DE COLONOSCOPIA para el área de emergencia respectivamente. La principal función es la realización de estudios del tubo digestivo superior e inferior y de colon. La capacidad instalada actual de 126 estudios al mes, incrementándose a 256 exámenes mensuales. Con este equipo se atenderá a 70 pacientes que están en lista de espera por endoscopia y a 33 por colonoscopia.

La inversión en el equipo VIDEOLAPAROSCÓPICO fue por \$50 mil dólares. Con este equipo se realizarán cirugías por videolaparoscópica la cual es una técnica quirúrgica que se practica a través de pequeñas incisiones, usando la asistencia de una cámara de video que permite al equipo médico ver el campo quirúrgico dentro del paciente y accionar en el mismo. Se atienden un promedio de 18 a 20 cirugías al mes.

Adicionalmente, desde el año 2012 San Miguel también cuenta con equipos nuevos ecocardiograma, un electrocardiograma y un aparato para la Prueba de esfuerzo, con una inversión de \$61 mil dólares.

Con los equipos antes detallados la capacidad resolutive de la Zona Oriental del País ha sido fortalecida, ya que se pueden hacer los estudios siguientes: Pruebas de Esfuerzo, Ecorcardiogramas, Colonoscopías y Cirugía Laparoscópica. La inversión en equipamiento para el Hospital Regional San Miguel supera los \$300 mil dólares.

FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS CON EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS EN HOSPITAL SANTA ANA

El Hospital Regional de Santa Ana cuenta con nuevos equipos médicos para procedimientos especializados desde octubre de 2012. La inversión por más de \$77 mil dólares, en equipos tales como videolaparoscopia, camillas hospitalarias, torre Endoscópica y Colonoscopia; monitores fetales, mesas quirúrgicas, electroablación cardíaca, catéteres diagnósticos y terapéuticos, banda sin fin y un ecocardiógrafo, beneficiará a pacientes con patologías cardiovasculares y derechohabientes de la Zona Occidental.

Con la puesta en funcionamiento de estos aparatos se facilitará el diagnóstico a pacientes con problemas de hipertensión arterial mediante la realización de estudios cardiovasculares como los ecocardiogramas y pruebas de esfuerzo.

EXTENDER LA ESTRATEGIA TRIAGE EN LAS EMERGENCIAS HOSPITALARIAS Y AMBULATORIAS

Con esta estrategia se pretende identificar aquellos pacientes con mayor riesgo que amenaza su vida con lo cual se ha mejorado la oportunidad y calidad de la atención de dichos pacientes. La clasificación de los pacientes en la selección de emergencia es basada en la gravedad de las lesiones o problemas médicos, identificando la prioridad asistencial y el área de atención en función de los recursos disponibles. Esto ha contribuido a disminuir los tiempos de espera en hospitales y unidades médicas.

Esta política de atención (TRIAGE), se implementó en el Hospital General en el año 2010, extendiéndose a: Hospital Médico Quirúrgico, Roma, Amatepec, 1º de Mayo, Regional de Sonsonate, Regional de Santa Ana y Unidades Médicas: Atlacatl, Policlínico Zacamil, 15 de Septiembre, Apopa, Ilopango, San Jacinto, Ahuachapán, La Libertad, Cojutepeque, Usulután, Santa Tecla y San Miguel.

Los resultados de la estrategia TRIAGE a las Emergencias Hospitalarias y Ambulatorias en el período son:

PRIORIDAD DE ATENCIÓN	Hospitales		Unidad Médica	
	Pacientes por prioridad	Tiempo promedio de espera	Pacientes por prioridad	Tiempo promedio de espera
Prioridad 1	4,347	22.95 min	11,986	28.2
Prioridad 2	174,162	61.8 min	293,140	47.3
Prioridad 3	234,309	64 min	395,710	52.1

A continuación se presentan los resultados del TRIAGE en hospitales clasificados por prioridades código rojo, amarillo y verde; por adultos y niños, correspondiente al período junio 2012 a mayo 2013.

EMERGENCIA EN HOSPITALES	PRIORIDAD I. CÓDIGO ROJO		PRIORIDAD II. CÓDIGO AMARILLO		PRIORIDAD III. CÓDIGO VERDE	
	PACIENTES ATENDIDOS	TIEMPO PROMEDIO MINUTOS	PACIENTES ATENDIDOS	TIEMPO PROMEDIO MINUTOS	PACIENTES ATENDIDOS	TIEMPO PROMEDIO MINUTOS
EMERGENCIA ADULTOS	4,347	22.96	174,162	61.82	234,309	64.04
EMERGENCIA NIÑOS	218	25.13	22,467	30.07	78,023	34.95

Fuente: Informe Departamento de Atención Hospitalaria

- El 1.7% de consultas en emergencia fueron verdaderas emergencias (Color rojo), el 42% son urgencias médicas (color amarillo); el 56.4% restante, es consulta externa diferida.
- Las urgencias que ameritaron atención inmediata se atendieron en un promedio de 28.2 minutos, aquellas que ameritaba ser vista el mismo día.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de Portafolio de Servicios de Salud del ISSS es ordenar, estandarizar y delimitar los servicios y prestaciones contenidos en los procesos administrativos y asistenciales que se brindan en los Centros de Atención. Con el fin último de mejorar los criterios: continuidad, oportunidad y calidad de atención que se brinda al Derechohabiente.

Con la actualización de este portafolio se pretende:

- Informar y orientar a los “**usuarios**” sobre los servicios de salud por centro de atención.
- Divulgar ubicación geográfica, horarios de atención, comunicación y acceso de los Centros de Atención.
- Optimizar el cumplimiento del proceso de Referencia y Retorno.
- Definir la complejidad de los servicios de salud a nivel institucional.
- Implementar estrategias que contribuyan a brindar con oportunidad, calidad y calidez lo servicios de salud.

Entre las principales funciones que los centros de atención médica del ISSS ha definido en el portafolio están:

Primer Nivel de Atención: Clínicas Empresariales y Comunes

- Protección de entornos saludables
- Fomento de estilos de vida saludable
- Prevención de riesgos y daños
- Atención de las patologías correspondientes a este nivel
- Diagnóstico situacional familiar, comunitario y empresarial.

Segundo Nivel de Atención

- Se enfoca en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, brindando acciones y servicios de atención ambulatoria especializada, emergencia, observación y hospitalización a pacientes que acuden espontáneamente en busca de atención médica o aquellos provenientes del primer y tercer nivel de atención.
- Además se brinda atención domiciliar a pacientes que lo requieran según prescripción facultativa.
- Atención de pacientes con patologías de manejo ambulatorio.

Tercer Nivel de Atención

- Su función principal es la de favorecer con el soporte tecnológico diagnóstico, la restauración de la salud y rehabilitación a los pacientes que se presentan de manera espontánea y referidos por los otros niveles de atención, con padecimientos que por su gravedad requieren del soporte diagnóstico y de tratamiento, brindado por médicos especialistas y subespecialistas.
- Incluye servicios de apoyo especializados, la formación del recurso humano médico de postgrado así como la tecnificación del personal paramédico y administrativo.





5.3 ACCESO A MEDICAMENTOS

TENDENCIA DEL INDICADOR DE ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS EN FARMACIAS A NIVEL NACIONAL

El porcentaje de abastecimiento de medicamentos ha mejorado cada año, y a la fecha se cuenta con un 99.33% de abastecimiento, el cual se ha estabilizado desde el año 2012.

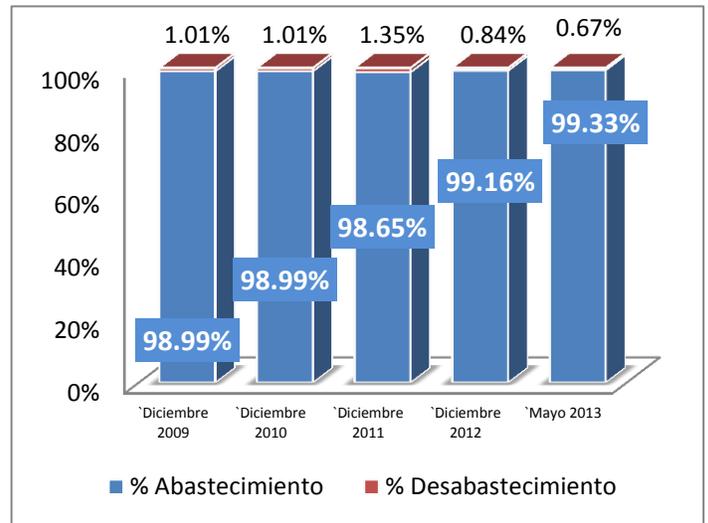
ENTREGA DE MEDICAMENTO DOMICILIAR

Este programa garantiza la entrega del medicamento en la casa de los pacientes con enfermedad crónica que presenten receta repetitiva (receta amarilla), al mes de mayo 2013 se inscribieron 878 nuevos pacientes, la población beneficiada desde el mes de julio 2011 a mayo 2013, asciende a 21,771 pacientes.

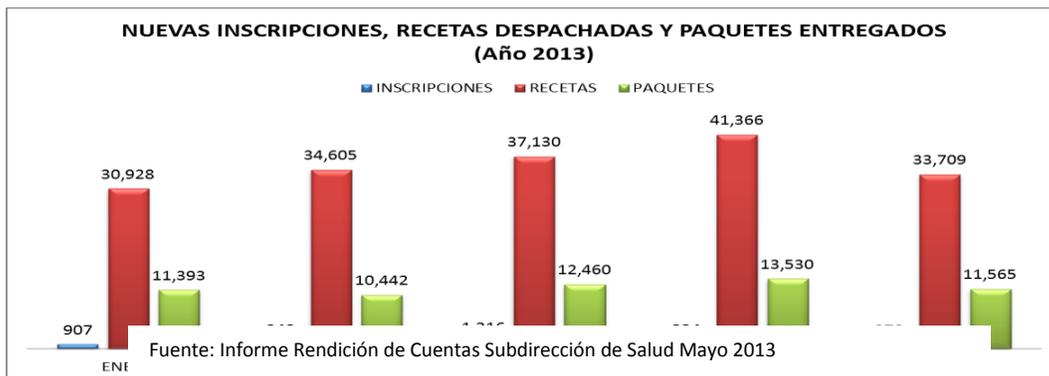
Desde julio 2011 al mayo de 2013, se tiene una inscripción acumulada de 54,838 derechohabientes, según información proporcionada por los centros de atención. El valor agregado de este proyecto es la adhesión de los pacientes a sus tratamientos procurando reducir la mortalidad del paciente que se beneficia con este servicio.

- El total de recetas despachadas de julio 2011 a mayo 2013 asciende a 417,655.
- Los paquetes enviados han sido 143,240 (Este dato de paquetes puede variar a una mayor cantidad dependiendo del peso.)
- La inversión alcanza los \$ 62,982 en este proyecto que se ejecuta a través de convenio con Correos de El Salvador, en concepto de entrega de medicamento a domicilio de julio 2011 a abril 2013.

Porcentaje de abastecimiento por Año desde Diciembre 2009 a Mayo 2013



NUEVAS INSCRIPCIONES, RECETAS DESPACHADAS Y PAQUETES ENTREGADOS (Año 2013)



OTRAS ACCIONES DE APOYO A LA GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO



- **LANZAMIENTO DEL USO DE LECTOR ÓPTICO EN TODAS LAS FARMACIAS DEL ISSS:** Durante el año 2013 se ha comenzado a implementar este proyecto que beneficia al 100% de los derechohabientes. El 95% de las farmacias están utilizando el lector óptico con el objetivo de mejorar el control del consumo de los medicamentos, disponer de datos reales de existencias, que permitan una adecuada planificación de compras y evitar vencimientos. El 100% del personal de las farmacias está capacitado en el uso del lector óptico.
- **REESTRUCTURACIÓN ORGANIZATIVA PARA FORTALECER LA PLANIFICACIÓN DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS, BIENES E INSUMOS.** El objetivo de la Reestructuración Organizativa fue implementar las oportunidades de mejora identificadas, entre las cuales se destacan:
 - **PLANIFICACIÓN LOCAL:** Validar en conjunto con los Centros de Atención y las diferentes dependencias institucionales sus necesidades de bienes y servicios.
 - **CONSOLIDACIÓN Y VALIDACIÓN:** Consolidar las necesidades. Alertar las necesidades de Reaprovisionamiento a las áreas interesadas a través del seguimiento de la cobertura
- **VALIDACIÓN MENSUAL DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS:** Con esta actividad se fortalece el proceso de planificación, custodia y distribución de medicamentos en las farmacias y dependencias relacionadas con la cadena de abastecimiento.
- **CONTEO FÍSICO DE MEDICAMENTOS:** Esto fortalece en cada farmacia el control de calidad de las recetas dispensadas a diario o semanal y la entrega oportuna de medicamentos.
- **FARMACIA EN COMPLEJO EMPRESARIAL AMERICAN PARK:** Con el propósito de reforzar la atención de la Clínica Empresarial ISSS se inauguró la farmacia para despachar en tiempo oportuno las recetas que se generan a diario de esta, cuya producción promedio al mes es de 8,245 recetas, beneficiando en forma

directa a 9,966 trabajadores que se desempeñan dentro de las 33 empresas que conforman el conglomerado empresarial, ubicado en Ciudad Arce.

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y CAPACITACIÓN EN EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS



La Subdirección de Salud identificó en el año 2012 la inadecuada prescripción de algunos medicamentos del listado oficial, por lo que se ha implementando estrategias para promover el uso racional, orientado a médicos prescriptores, técnicos de farmacia y derechohabientes, las acciones más relevantes fueron:

- Desarrollo de 9 Talleres y 10 jornadas de capacitación con la participación de 474 recursos a nivel nacional.
- Se realizó campaña sobre uso racional de antihipertensivos (regulaciones) y antimicrobianos, que consistió en 5 jornadas de 1 día por una semana, logrando la participación de 79 centros de atención y 178 personas entre Directores y miembros de los Comités Locales de Farmacoterapia (CLF).
- Se han inscrito 1,000 médicos (45% de la plantilla del ISSS), en la red de información sobre medicamentos para médicos prescriptores del ISSS, con el objetivo de mantenerlos informados sobre aspectos relacionados con el Listado Oficial de Medicamentos, Boletines Farmacológicos y alertas de seguridad. (Farmacoterapia INFORED).



5.4 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

PROYECTO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL MINSAL - ISSS

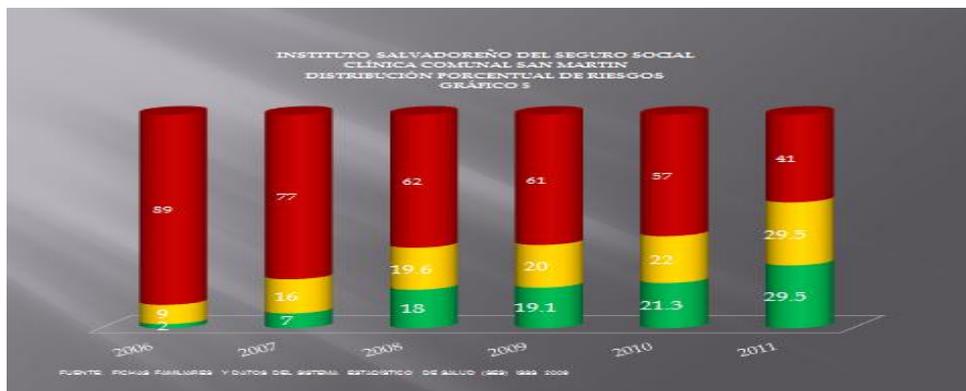
El Proceso de Integración ISSS-MINSAL, forma parte de la estrategia gubernamental de “Articulación Progresiva con la Seguridad Social y otros Prestadores Públicos”.



La Clínica Comunal San Martín del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se ha convertido actualmente en el modelo para este proceso de integración. Los Equipos Básicos de Salud del ISSS en conjunto con Promotores del MINSAL, trabajan en la propuesta del Modelo de Salud Familiar, para ello fue indispensable completar 5 equipos básicos, participando en conjunto en todas las actividades de Salud Familiar que en ambas instituciones se realizan.

Para la conformación de los nuevos equipos básicos, se contrató 5 recursos entre médicos, enfermeras y Educadores en Salud, que se incorporaron a inicio del año 2012, con la conformación de los 5 equipos, se realizan visitas a la comunidad durante toda la semana, por lo que se tiene mayor oportunidad de realizar acciones preventivas logrando disminuir riesgos, por los cambios en la forma y estilo de vida de los pobladores, como se muestra en la gráfica.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RIESGOS CLÍNICA COMUNAL SAN MARTÍN 2006 - 2011

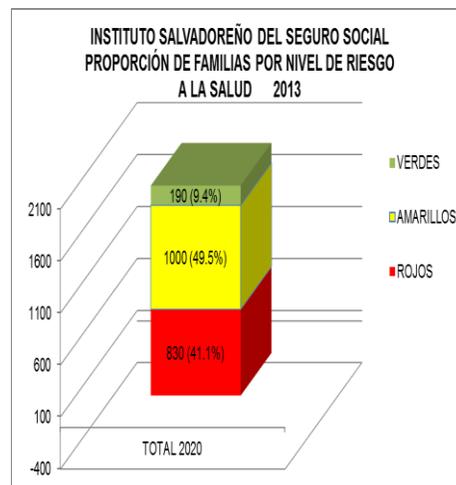


El accionar de los recursos en las Áreas de Responsabilidad Programática (ARP) cubrían en el año 2011, solamente el 60% del área urbana, ahora cubren el 90% del área urbana del Municipio de san Martín, logrando, a través de la educación y la promoción de la salud, mejorar el estado de salud y el uso adecuado de los servicios de salud.

Se benefició una mayor población, ya que a partir del 2012, pasó a cubrir de 1,800 a 2,900 familias del Área de Responsabilidad Programática (ARP); Las áreas restantes son cubiertas por 5 ECOS familiares pertenecientes al Ministerio de Salud. (ECOS familiares: Equipos Comunitarios de Salud Familiar).

De acuerdo a la nueva ficha familiar el nivel adecuado de salud de la población de la Clínica Comunal San Martín se encuentra en el 9% (riesgo verde).

Con la cobertura de mayor área poblacional, los riesgos han cambiado por las intervenciones de los equipos dentro de la comunidad y seno familiar. Los riesgos se distribuyen: 49.5% de las familias en riesgo amarillo, 41.1% de las familias en riesgo rojo y 9.4% quedan en riesgo verde, datos obtenidos durante el diagnóstico 2012 de los 5 equipos básicos de salud.



Fuente: Informe Rendición de Cuentas Clínica Comunal San Martín 2013

PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNA

Este Programa comprende los componentes de Atención Materna (preconcepcional, prenatal, parto y puerperio), Planificación Familiar, Climaterio y Menopausia y Prevención de Cáncer Ginecológico (Cuello Uterino, Ovario cérvix y mama). Es responsabilidad del programa velar por atenciones de calidad, enmarcadas en los derechos sexuales y reproductivos, en los cuatro componentes.

- Entre 2009 y 2012, se reportan 93,589 embarazadas inscritas a nivel nacional. De estas, 60,440 se inscribieron tempranamente, es decir, antes de las 12 semanas de gestación.
- Hubo en total 465,383 controles subsecuentes brindados por los distintos profesionales que laboran en el ISSS.
- En cuanto a los partos, se reportan 87,496 partos desde el 2009 al 2012, de los cuales 57,680 fueron vaginales y 29,816 cesáreas. Esa cantidad de partos significó el nacimiento de 87,849 recién nacidos con vida y 376 nacidos muertos. Del total de 88,225 nacimientos, solamente 7,425 se reportan con un peso inferior a los 2,500 gramos y 4,627 fueron prematuros. Además, se contabiliza un total de 8,923 abortos por diferentes causas.
- Se realizaron 44,502 controles puerperales entre el 2009 y el 2012.

PROGRAMA ATENCIÓN INFANTIL

Los resultados de este Programa, demuestran el éxito en el ISSS, ya que la cobertura de niños derechohabientes en el período ha superado el 100%, favoreciendo la protección integral al trabajador y su grupo familiar.

La calidad de la atención de crecimiento y desarrollo del niño, se ha mejorado, manifestada por un incremento en la inscripción precoz del niño en casi 6 puntos porcentuales pasando de 62.62% a 68.38% y el incremento de más de un control, en la concentración de controles por médico. Así mismo la concentración de consulta por morbilidad se ha mantenido estable con 1.25 consultas por niño año.

El indicador de niños con bajo peso al nacer ha disminuido en el periodo de 8.77% a 8.01%. Y en niños menores de 2 años con desnutrición infantil, disminuyó de 4.88 a 4%.

INDICADORES PROGRAMA MATERNO INFANTIL AÑO 2009 - MAYO 2013

INDICADORES	2009	2010	2011	2012	Ene-Mayo 2013
Cobertura de inscripciones de los niños menores de un año de edad realizadas por médico al Programa Infantil.	94.93	90.05	99.54	99.13	43.00 equivale a 103% anual
Inscripción precoz por médico de los niños menores de 30 días.	62.62	66.49	67.82	68.16	68.38%
Concentración de controles de niño sano por médico en el menor de un año	2.92	3.77	3.72	3.88	3.95
Concentración de atenciones de crecimiento y desarrollo en el menor de un año brindado por la Tecnóloga Materno Infantil (TMI) o Enfermera.	3.10	3.11	2.97	3.00	3.11
Concentración de consultas de morbilidad infantil en los niños de 0 a 12 años.	1.27	1.25	1.26	1.26	1.25
Porcentaje de niños con bajo peso al nacer (BPN).	8.77%	8.93%	8.36%	7.80%	8.01%
Porcentaje de niños < 2 años con desnutrición	4.88%	4.89%	4.1	2.83%	4.00%
Porcentaje de niños de 2 a < de 5 años con sobrepeso	-	19.99%	19.53%	16.22%	17.26%
Porcentaje de niños de 2 a < de 5 años con obesidad	-	9.14%	7.94%	8.72%	6.64%

PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

El ISSS realizó actividades de actualización y capacitación a nivel nacional, del programa de Inmunizaciones, según detalle:

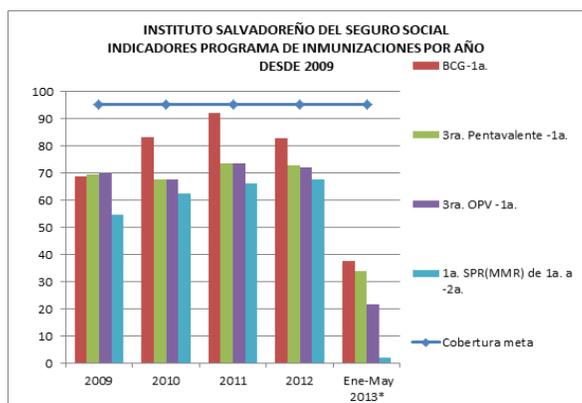
- Actualización en conocimientos en inmunizaciones para prevenir y controlar las enfermedades inmuno prevenibles, se capacitó a 100 recursos.
- Se ejecutaron 2 campañas de las Américas, aplicando 31,076 dosis de vacunas contra influenza, entre 2012 - 2013.

Con el objetivo de alcanzar cobertura universal de las enfermedades inmuno-prevenibles de la población salvadoreña, el ISSS trabaja en conjunto con MINSAL a través de convenio:

- En el año 2012, se adquirieron 2,018,000 jeringas; 600 termos y 50,000 cajas de seguridad por un monto de \$ 167,260.3 Dólares
- En el año 2013, se adquirió 4, 588,200 jeringas, 600 termos y 50,000 cajas de seguridad por un monto de \$ 273,974.77 Dólares.
- El Monto invertido en el período 2012 y 2013 fue de \$ 441,235.07 Dólares.

INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIONES AÑO 2009 - MAYO 2013

INDICADORES	2009	2010	2011	2012	ENE-MAY 2013*
Cobertura meta	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00
Cobertura con BCG en el menor de un año.	68.76	83.14	91.86	82.7	37.69%
Cobertura 3ra. dosis Pentavalente menor de un año	69.43	67.57	73.35	72.73	33.71%
Cobertura 3ra. dosis OPV (Antipolio) en menor de un año.	69.8	67.53	73.4	71.86	21.75%
Cobertura 1a. dosis de SPR (MMR) en niños de un año cumplido y menor de dos años	54.55%	62.29%	66.23%	67.55%	2.14%



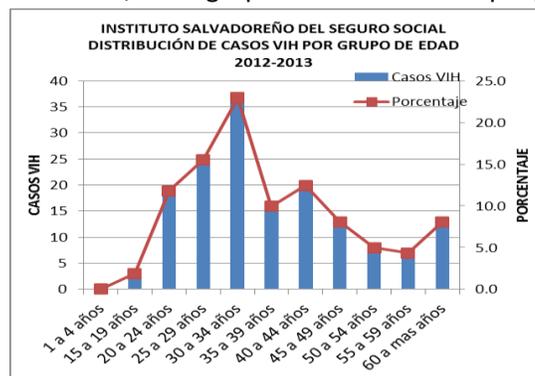
Fuente: Departamento de Estadística año 2009 a Mayo 2013

El programa de inmunizaciones presenta un comportamiento exitoso en las coberturas de BCG y Pentavalente 3ra. Dosis. Ya que se acerca mucho al estándar internacional de 95% de cobertura, siendo la protección de los niños una prioridad institucional, que mejora el nivel de salud de los niños y adultos derechohabientes. En inmunización con pentavalente se ha incrementado la cobertura de 69.4% en año 2009 a 72.73% en año 2012, en vacuna Antipolio 3ra. Dosis pasando de 69.8 año 2009 a 71.86% en año 2012. En el año 2013 las coberturas no son satisfactorias ya que se ha tenido imitaciones con las dotaciones de vacunas.

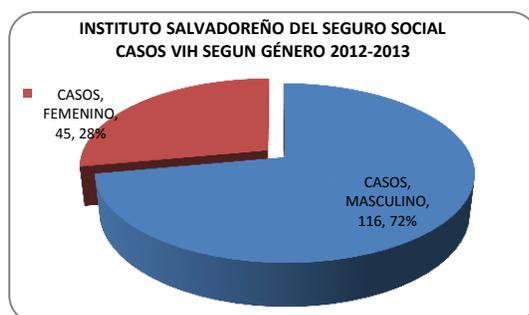
PROGRAMA DE VIH/SIDA

En el período comprendido año 2012 a mayo 2013, de cada 4 casos de personas viviendo con VIH, 3 corresponden a hombres; y en cuanto a distribución se tienen 14 centros entre hospitales y Unidades Médicas aglutinan el 85% de los casos.

El 80% de los casos de VIH se encuentra entre los 20 y 49 años de edad, con acmé, en el grupo de 30 a 34 años que presenta la cuarta parte de

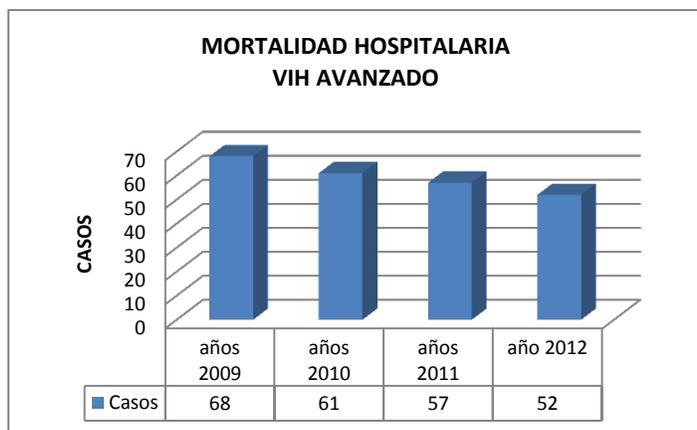


Fuente: Informe Rendición de Cuentas, Depto de Epidemiología



todos los casos. Los casos detectados son 161, el 61% de ellos se ha detectado a través de tamizaje y solicitud voluntaria. El 3.7% de los casos se ha detectado en embarazadas.

El ISSS en el año 2012, realizó la toma de la prueba de VIH a 11,218 personas, lo que significó un 55% de incremento con respecto a las pruebas realizadas el año 2011.



El Instituto invirtió \$ 935,309.41 en la compra de medicamentos retrovirales, exámenes de laboratorio y otros insumos.

La mortalidad hospitalaria en casos de VIH avanzado ha disminuido en un 76.47% en comparación del año 2009 a 2012.

POLÍTICAS DE VIH EN LOS LUGARES DE TRABAJO CLÍNICAS EMPRESARIALES ISSS

Desde el año 2010 al 2012, se capacitó a un total de 1,500 trabajadores, entre Gerentes de Recursos Humanos, Médicos de Clínicas Empresariales, Personal de Enfermería y equipos multidisciplinarios del Sistema de Salud Empresarial en el tema de **“Sensibilización al VIH en los lugares de trabajo”**; esto se realizó con el apoyo de USAID/PASCA y PNUD/Fondo Mundial; trabajando con Equipos Multidisciplinarios de toda la Institución. A la fecha 23 empresas han retomado las políticas de VIH, desde el año 2011 al 2012.

El ISSS participó en el **“FORO REGIONAL AMPLIACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO”** en la República de Panamá presentando esta estrategia.

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Entre algunas de las actividades que el ISSS realizó están:

- Mejorar la tasa de curación a Nivel Nacional 95.6%.
- Cumplimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en un 99%.
- Ya se cuenta con área de ingreso y manejo de pacientes con Tuberculosis multidrogoresistente (MDR), según norma. Se ha identificado tres MDR y dos casos de resistencia a otros medicamentos.
- La Unidad Médica de Ilopango fue seleccionada por OPS y MINSAL como uno de los centros de excelencia en el manejo de la Tuberculosis; en donde harán pasantía diferentes recursos internacionales para ver la gestión del programa TB/VIH.
- Para prevenir y controlar la tuberculosis y mejorar el manejo de la coinfección TB/VIH se capacitaron 160 coordinadores del programa sobre Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de la Tuberculosis; coinfección y se formaron 14 recursos en el diplomado de tuberculosis durante el año.
- Se logró mejorar el área de TAES en Ilopango; Soyapango; Santa Anita; San Jacinto y Hospital de Sonsonate.
- Se realizó la compra de medicamentos de segunda línea por parte de nuestra institución.
- Contribuir al diagnóstico temprano de casos de tuberculosis con seriados de baciloscopias negativas, en pacientes VIH y en tuberculosis extrapulmonar; identificación de resistencia a Rifampicina.
- Cuenta con nuevo método diagnóstico de tuberculosis (PCR) resultado en dos horas.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

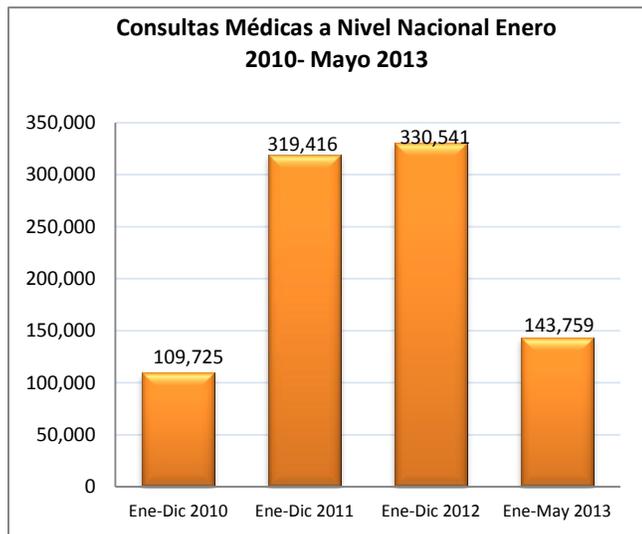


El ISSS cuenta con un total de 126 grupos activos del Adulto Mayor (AM) en todo el país en los diferentes centros de atención, los miembros inscritos y activos suman 4,932 Adultos mayores, todos los grupos se reúnen al menos una vez al mes, algunos lo hacen más frecuentemente totalizando 202 reuniones de grupo mensual.

Con respecto a la atención a la prevención de la enfermedad el programa de atención integral de salud del adulto mayor (PAISAM), practica CHEQUEOS MÉDICOS ANUALES a la mayoría de adulto mayor que llegan a consulta, se cuenta con 8 Test de Tamizaje para evaluar la funcionalidad e independencia del Adulto Mayor.

Estos demandaron un total de 594,025 consultas en el año, aumentando en 10,750 con respecto a los años anteriores, eso es el 15% del total de consultas brindadas a la población general de todas las edades, el AM es el grupo de edad después de los niños, que más consultas demanda en la Institución. Todos los Centros de Atención excepto 6, cuentan con un Equipo de Trabajo Local del Adulto mayor (ETLAM) la mayoría tiene más de 3 miembros en promedio, incluyendo Médico responsable del programa, Enfermera y Educador en Salud, solo el 10% está integrado por 2 ó menos miembros.

CLÍNICAS METABÓLICAS



Se dispone Clínicas Metabólicas a nivel nacional, cuya finalidad es la prevención de complicaciones que se ocasionan en los pacientes que padecen de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, tales como: infarto, insuficiencia renal, accidente cerebro vascular, retinopatías, pie diabético, entre otros.

Las inscripciones por Hipertensión Arterial pasaron de 3,425 en el año 2009 al año 2012 duplicándose en 7,016.

Debido a diabetes, las inscripciones también se duplicaron desde el año 2009 con 1,372, llegando en el 2012 a 3,259 inscripciones al año.

RELANZAMIENTO DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DEL TABACO Y PASANTÍA PARA TRABAJADORES DE LA SALUD:

El programa de la clínica de cesación de tabaco a pesar que ya tiene 15 años de estar funcionando, era desconocido por muchos pacientes y trabajadores de la salud en el ISSS, a pesar que los resultados son tan importantes, ya que los pacientes llegan fumando y al cabo de un mes de tratamiento dejan de fumar.

Con el Objetivo de que el personal médico y paramédico de los diferentes centros de atención del país pueda abordar y tratar el Tabaquismo que es el principal factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que se conoce que el tabaco es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias y agrava la diabetes y la insuficiencia renal crónica. Específicamente en El Salvador, la OPS menciona que al menos cinco mil muertes anuales son atribuidas al fumado; siendo estas muertes prevenibles, se están realizando pasantías para la formación del personal. Para el año 2013, se ha programado formar a un estimado de 135 profesionales de salud en la pasantía, dentro de los que están médicos, enfermeras, educadores en salud, trabajadoras sociales y psicólogos.

La incorporación del Programa de la Clínica de cesación de tabaco al Programa de Clínicas metabólicas representa una estrategia más de prevención y tratamiento del principal factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Muchos de los pasantes ya están realizando acciones preventivas y de abordaje del tabaquismo en sus centros de atención, empresas, escuelas, etc.

PROYECTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL PARA TRABAJADORES Y EMPLEADORES (PREVENISSSTE)

El Programa de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para Trabajadores y Empleadores (PREVENISSSTE), consiste en proporcionar los lineamientos e instrumentos de como desarrollar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales (PGPRO), exigido en el Art. 8 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT). Hasta este momento y de manera oficial este programa solo se ha desarrollado en los lugares de trabajo del ISSS.

De acuerdo al contexto de la LGPRLT el ISSS tiene identificados 114 lugares de trabajo, de éstos hay 100 que cuentan con más de 15 trabajadores, más uno que ha sido ordenado por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, dado un total de 101 lugares de trabajo que deben contar con los Comités mencionados. Sin embargo en los 114 lugares se debe tener formulado el PGPRO.

La estrategia adoptada por el Departamento de Salud Ocupacional y Medio Ambiente para cubrir el número de lugares de trabajo citado es la de capacitar a los Educadores en Salud destacados en los Hospitales y Unidades Médicas y de esa forma que sean estos últimos los que capaciten a los Comités y a los empleadores en los casos donde no exista la figura mencionada.

Es así que a la fecha se han desarrollado las siguientes actividades de capacitación:

N°	NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA	HRS/AF	TOTAOL HRS/AF	CANT/AF
1	Elaboración Diagnóstico Situacional de la Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional (DSGSSO)	5	25	5
2	Metodología para la elaboración de inspecciones	5	25	5
3	Guía para la evaluación de riesgos laborales	5	25	5
4	Elaboración de Mapas de Riesgo	5	25	5
5	Registro de accidentes de trabajo y sucesos peligrosos	7	42	6
6	Seguimiento Registro DSGSSO			4
TOTALES			158	30

Hrs.: Horas. AF: Acción Formativa

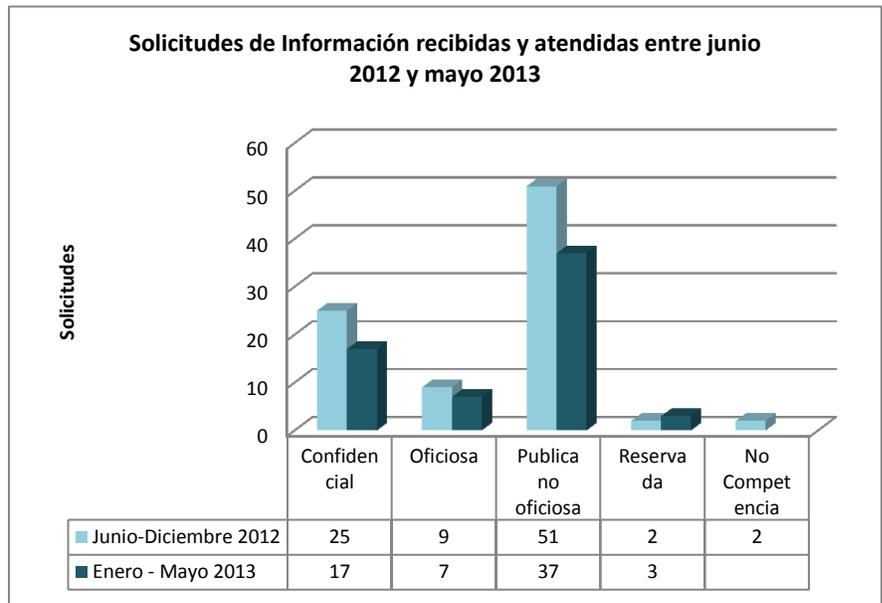
Además de lo anterior se han efectuado actividades de seguimiento las cuales se han efectuado con Directores(as), Jefes(as) de Dependencias Administrativas y Miembros de Comités, las mismas consisten en dar a conocer los resultados que han obtenido al efectuar la evaluación periódica del PGPRO, de éstas se han desarrollado 8 actividades con una asistencia de alrededor de 500 trabajadores.



5.5 TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN

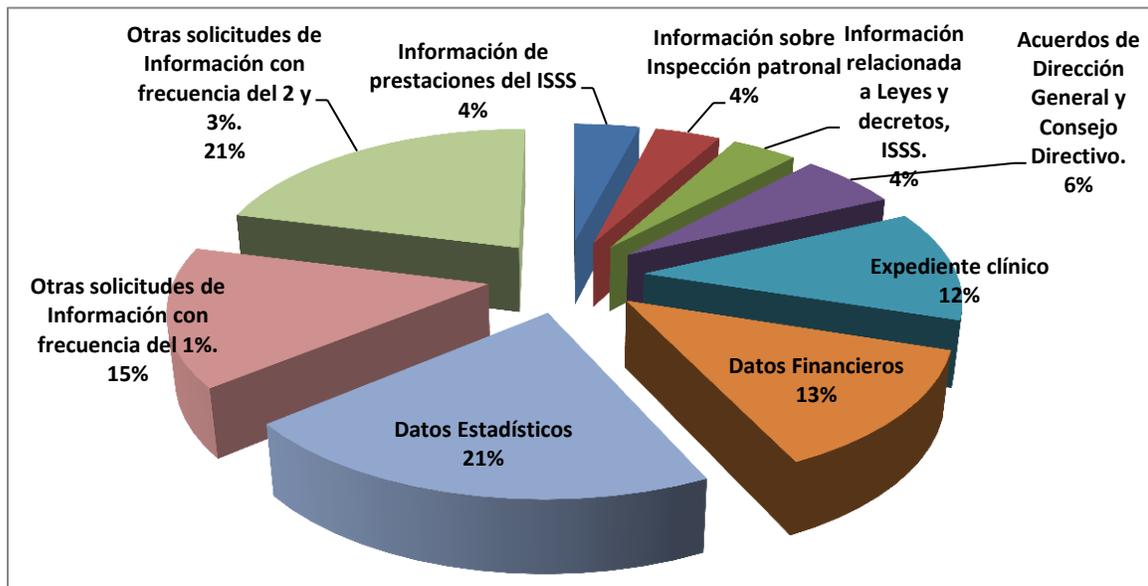
IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA A NIVEL INSTITUCIONAL

Desde mayo del 2012 se apertura la Oficina de Información y Respuesta, con el nombramiento del Oficial de Información, cinco Colaboradores, y asignación de mobiliario y equipo para la ejecución de labores que permitiría la aplicación de la Ley de Acceso a la Información Pública en el ISSS. El presupuesto aproximado para la creación de la Oficina fue de \$ 107,393.75, el cual depende del presupuesto asignado a la Unidad de Información y Comunicaciones.



En cumplimiento del Art. 10 de la Ley de Acceso a la Información Pública la OIR del ISSS creó la página Web en el Portal Gobierno Transparente, y a la fecha se ha tenido 9,544 visitas desde la creación del portal. Adicionalmente, desde la apertura de la OIR se han recibido 153 solicitudes de información, correspondientes al período mayo 2012 hasta mayo 2013.

Todas las solicitudes han sido atendidas en el plazo establecido por la Ley de Acceso a la Información Pública, con un promedio de 7 días hábiles.



EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

PERÍODO DE EVALUACIÓN	NIVEL DE CENTRO DE ATENCIÓN				N MUESTRAL
	CLÍNICAS COMUNALES	UNIDADES MEDICAS	SERVICIOS DE INTERNAMIENTO	SERVICIOS DE EMERGENCIA	
Línea Base Diciembre 2011	6.55	5.69	6.46	6.19	2955
Subsecuente Junio 2012	7.6	6.51	6.72	6.67	1732
Subsecuente Septiembre 2012	7.2	5.87	6.29	6.25	1444
Subsecuente Marzo 2013	7.1	6.5 (0.63+) ¹	5.1 (1.19) ²	6.2	2418
Junio 2013 ^[3]	7.7 (0.5+)	6.87 (1.0+)	6.1 (0.19-)	6.0 (0.25-)	848

Fuente: Informe Rendición de Cuentas, Depto. Atención al Usuario

La evaluación de satisfacción del usuario, partió con el levantamiento de una línea basal o inicial en diciembre de 2011, realizando a la fecha cuatro evaluaciones subsecuentes en un período de 1 año y medio, en el mes de junio del año 2013, se realizó el estudio de satisfacción a derechohabientes en Clínicas Comunes, Unidades Médicas, en internamiento de Hospitales y Emergencias.

Se observa un incremento “significativo” en los promedios nacionales entre las mediciones realizadas en un lapso de tiempo de 2 meses. Los incrementos estadísticamente significativos corresponden a las Clínicas Comunes y Unidades Médicas. Cabe destacar la recuperación del puntaje de satisfacción del usuario en las unidades médicas.

Los resultados muestran que las percepciones o puntuaciones otorgadas por los derechohabientes se mantienen durante el tiempo con respecto a la calidad de los servicios entregados y a las áreas involucradas.

Por parte del Departamento de Atención al Usuario, el cual realiza la vigilancia en la calidad y satisfacción del usuario con los servicios del ISSS, en sus diferentes vías (reclamos, gestiones, encuestas y sugerencias), como la retroalimentación de dichos insumos a los centros y sus respectivas autoridades, comités de calidad y humanización, ha logrado potenciar la política institucional de participación del derechohabiente en la búsqueda de la humanización de los servicios, a fin de que el reconocimiento de dichos estudios sea insumo para la planificación específica de acciones de mejora.

¹ Incremento estadísticamente significativo, t: 1.85, gl 1072, $\alpha=0.05$

² Decremento estadísticamente significativo, t:-12.46, gl 102, $\alpha=0.00$

^[3] Con respecto a la última evaluación, y la comparación respectiva de muestras dependientes: se obtienen diferencias significativas en las clínicas comunes y unidades médicas (t: 6.3, gl 756, $\alpha=0.00$). Las diferencias de los servicios de emergencia e internamiento no son significativas con sus respectivos grupos.

ACCIONES REALIZADAS PARA LA DESARTICULACIÓN DE CORRUPCIONES

El ISSS ha realizado diferentes actividades para desarticular las corrupciones que se han detectado, presentando diferentes tipos de denuncias ante la Fiscalía General de la República de El Salvador, entre estas se pueden mencionar:

- 1- Casos relacionados a la presentación de documentación falsa con la que se pretende obtener provecho de la Institución como son: recetas falsas, incapacidades falsas, solvencias de pago de cotizaciones falsas, notas de recursos humanos falsas para ingresar a laborar al ISSS, falsificación de informes de análisis de medicamentos, certificados de medicinas falsas.
- 2- Casos relacionados al hurto de medicamentos.

A la vez se han realizado procesos administrativos sancionatorios en contra de trabajadores del ISSS relacionados a actos de corrupción, de conformidad al Contrato Colectivo de Trabajo por los casos de: presentación de incapacidades falsas, hurto de bienes muebles propiedad del ISSS, mala administración de contratos, entre otros.





6. OTROS PROYECTOS DE APOYO A LA GESTIÓN

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA EN SEGURIDAD SOCIAL

Este proyecto busca fomentar la cultura de la ciudadanía en Seguridad Social donde se reitera los conceptos y fundamentos de la Seguridad Social, siendo este parte del pensum de los estudiantes desde sus primeras etapas de aprendizaje. Así también pretende evaluar los resultados obtenidos y las grandes metas por alcanzar en el Sistema Salvadoreño de Seguridad Social. De Junio 2012 a mayo 2013 se han graduado del Diplomado Educación en Seguridad Social 28 Educadores en Salud, quienes son parte de la primera promoción y la inversión de este Programa asciende a \$33,789.50.

Se ha iniciado el Segundo Diplomado de Educación en Seguridad Social, el cual incluye 5 recursos del área de inspección y 25 Educadores en Salud, los cuales se espera estar graduando en marzo 2014. Así mismo, para el segundo semestre del año 2013, se tiene programado iniciar las capacitaciones sobre Seguridad Social utilizando para ello la modalidad educativa a través de accesos web. La demanda de ingreso al Diplomado ha sobrepasado las capacidades que se tienen actualmente, es importante mencionar que la prioridad son los Educadores en Salud.

GESTIÓN DE CALIDAD

GESTIÓN DE PROCESOS

Dirección General aprobó la iniciativa de la implementación de una Gestión por Procesos, implicando un cambio en la metodología para el levantamiento de los manuales y utilización del Modelado de Procesos (BPM, del inglés Business Process Modeling) se basa en el ciclo PHVA. Asociado a esta metodología de trabajo está la utilización del estándar denominado IDEFO (del Inglés, Integration Definition for Function Modeling) ambas partes (metodología y herramienta) se desarrollan en estrecha colaboración entre el Departamento Gestión de Calidad Institucional y el personal idóneo del Instituto, lo que resulta fundamental para este tipo de actividades. Debido a esto se inició el trabajo con esta nueva metodología y hasta la fecha se tienen modelados 9 procesos. A la vez, se cuenta con el Mapa de Procesos Institucional aprobado EN OCTUBRE 2012 por la Dirección General, el cual es:



PROYECTOS DE MEJORA

Para cada uno de los proyectos de mejora se formó equipos de mejora con el personal involucrado en el proceso. Los proyectos son:

MEJORA DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

- Con el objetivo de incrementar la satisfacción de los usuarios que demandan tener acceso oportuno a sus medicamentos.
- Se ha logrado alcanzar el incremento del indicador global de abastecimiento de medicamentos de un 92% en 2011 al 99.66% a Junio 2013, debido a la implementación de acciones tales como: La disminución de los tiempos de adjudicación de 30 a 3 días, mejora de la exactitud de los cálculos de cantidades de compra planificadas en un 30%, disminución de pedidos extemporáneos en un 80% , el control real de Inventarios locales de farmacias, disminución de vencimientos y de los tiempos de análisis de oferta en un 20%.



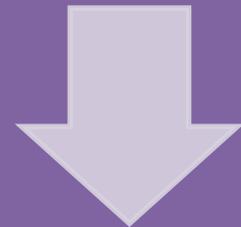
PROYECTO DE CITAS MÉDICAS

- Con el objetivo lograr el otorgamiento de citas médicas de primera vez con plazo mayor a 30 días para especialidad y 3 días para medicina general.
- En etapa de implementación de soluciones de mejora.



PROYECTO DE MEJORA DEL PROCESO DE EMERGENCIA

- Con el objetivo de disminuir los tiempos de espera para acceder a la consulta de emergencia en las Unidades Médicas del ISSS, originada por la creciente demanda de servicios.
- En etapa de desarrollo del proyecto.



PROYECTO DE DISMINUCIÓN DE NEUMONÍAS NOSOCOMIALES ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL GENERAL

- Con el propósito disminuir la tasa de Neumonías Nosocomiales asociadas a ventilación mecánica a 18 por 1,000 días de uso ventilador.
- Se ha logrado reducir la tasa de neumonías nosocomiales en un 16% en el Hospital General con la implementación de mejoras en calidad de higiene hospitalaria y atención al paciente. (En 2011 la tasa era de 25 neumonías por cada 1000 días de ventilación mecánica, en 2013 es de 21, reduciéndose en 4 puntos, es decir el 16%).



PROYECTO DE MEJORA DEL PROCESO DE LABORATORIO CLÍNICO

- Con la finalidad mejorar el proceso de coordinación de laboratorio clínico con las áreas de hospitalización y emergencias.
- En etapa de desarrollo del proyecto.

CERTIFICACIÓN ISO 9001:2008 UPISSS

El año 2013 inició con la aprobación por Consejo Directivo, para que la Gerencia de la Unidad de Pensiones iniciara el Proceso de Certificación ISO 9001:2008, en específico del Proceso “Trámite, pago y control de beneficios previsionales” de la UPISSS.

La Certificación en Calidad y mejora continua bajo la norma ISO, es un camino probado ya por muchas organizaciones que han logrado con la aplicación de dicha norma grandes beneficios tales como: mejora continua de la calidad de los servicios; aumento de la productividad y la eficiencia; transparencia en el desarrollo de los procesos; mejoras en los niveles de atención y satisfacción de los usuarios.



MODELADO DE PROCESOS

Para la revisión, actualización y mejora de los procesos se está utilizando la “Metodología de Gestión por Procesos”, utilizando la herramienta de IDEF0, la cual consiste en documentar los procesos a través de sesiones de modelaje en 4 equipos de trabajo, conformados con personal operativo que los ejecuta. El objetivo de esta metodología es mejorar los procesos mediante la documentación actual del proceso, diagnóstico de la situación actual, análisis de la problemática y propuesta de mejora, finalmente se inicia la implementación de las mejoras a corto, mediano y largo plazo.

SENSIBILIZACIÓN DE PERSONAL DE LA UPISSS

Una de las etapas más importantes del proceso de Certificación se refiere a la “Sensibilización y capacitación del personal sobre los principios y requisitos de la gestión de acuerdo a la norma ISO 9001”. Razón por la cual la Unidad de Pensiones realizó un ciclo de Charlas informativas en El Auditorium del Hospital Médico Quirúrgico, a todo el personal de la UPISSS los días 22, 26 y 29 de Abril del presente año.

Esta etapa adquiere una gran importancia en el sentido que 2 principios fundamentales de la NORMA ISO 9001-2008, son la participación de todo el personal en todo el Proceso de Certificación y finalmente el compromiso de todo el personal con los objetivos de calidad.

El compromiso de la Alta Dirección con el tema de la Calidad es otro principio fundamental de la Norma ISO, motivo por el cual se contó con la presencia del, Dr. Leonel Flores-Director General del ISSS, y con la presencia de representantes de la Organización Salvadoreña de Normalización, con el fin de dejar claro a todo el personal de la UPISSS que existe ese compromiso de las autoridades en el proceso de Certificación de la Unidad de Pensiones.

MÓDULO WEB PARA EMISIÓN DE SOLVENCIAS -UPISSS

El proyecto tiene como objetivo facilitar a los ofertantes en los procesos de compras (licitaciones, concursos, etc.) las solvencias de las Instituciones Provisionales, exigidas por la ley. Entre los objetivos del módulo se encuentran:

1. Publicar en internet, utilizando la infraestructura tecnológica del régimen de salud, las páginas para que los patronos puedan imprimir las respectivas solvencias.
2. Poner al alcance de las UACI una consulta para validar las constancias presentadas por los patronos.

Con este proyecto se han beneficiado a patronos y profesionales que requieren este documento para realizar trámites a nivel gubernamental y participar en procesos de licitación o libre gestión con Instituciones de Gobierno. El modulo permite al patrono realizar la emisión desde la comodidad de su oficina en el momento que lo requiera, evitando así que tenga que desplazarse a la oficina o delegaciones de la Unidad de Pensiones. Al simplificar el trámite las posibilidades de corrupción disminuye, ya que no es necesaria la intervención de ningún funcionario público para la emisión del documento.

Desde la entrada en operación del Módulo web de solvencias, los patronos han emitido un promedio mensual de 2,500 solvencias. El monto de inversión ascendió a \$ 1,950.00.

RENOVACIÓN DE EQUIPO INFORMÁTICO- UPISSS

Adquisición de equipo informático moderno que sustituyó el obsoleto y cuyas repetidas fallas interrumpían la continuidad del servicio a los pensionados y patronos. Con la ejecución de este proyecto se renovó el 82% del equipo informático de las áreas de atención a los usuarios de la UPISSS, impactando positivamente en el servicio, ya que al disponer de equipo nuevo y con tecnología reciente; las fallas por mal funcionamiento de los equipos se han reducido de un promedio de 7 fallas mensuales a 3 en el mismo período. Lo anterior ha permitido incrementar la productividad y la eficiencia en el servicio.

Con este proyecto se ha beneficiado a todos los usuarios de la Unidad de Pensiones. Entre estos, los 49,000 pensionados y los 80,000 patronos. El monto de la inversión realizada ascendió a \$ 92,700.00.



ESTRATEGIAS Y/O MEJORAS IMPLEMENTADAS EN TÉRMINOS LOGÍSTICOS PARA EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y ARTÍCULOS GENERALES.

La Division de Abastecimiento ha realizado diferentes actividades para mejorar el abastecimiento oportuno, las principales fueron:

1. Adquisición de estantería para los almacenes de medicamentos e insumos médicos centrales.

2. El Almacén de Artículos Generales, se trasladó a una nave industrial adecuada con lo cual se busca el adecuado resguardo de los productos Institucionales.
3. Se realizaron actividades para el reordenamiento de los almacenes (Slotting), durante el proceso de inventario se ordenó cada código según sus respectivos lotes y fechas de vencimiento, y luego de adquirir parcialmente una parte de la estantería permitió el reordenamiento de los almacenes.

Se adquirió un aire acondicionado para asegurar el resguardo apropiado en el Almacén de Medicamentos, el cual se encuentra instalado actualmente. Con el objetivo de mejorar las operaciones en el Almacén se compró un montacargas operador caminando el cual facilita el almacenaje y manipulación de las tarimas.

AVANCES EN EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El ISSS con su visión de modernización está realizando diferentes sistemas para agilización de sus procesos, por lo que la División Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación está trabajando en el desarrollo de estos para implementarlos en el próximo período cuando se cuenten con los equipos necesarios; entre estos sistemas o módulos se encuentran: Modulo de Solvencias en Línea para el Ministerio de Economía, Sistema de Aseguramiento y Recaudaciones, Sistema de Gestión Médica, Sistema de Laboratorio Clínico Centralizado.

SOLVENCIA EN LÍNEA

Este proyecto comprende la emisión de solvencias en línea a través de la creación de un nuevo sitio web; este proceso lo deberán seguir todas aquellas empresas ofertantes que deseen licitar obras para el Estado; a partir del 1 de abril de este año, se ha implementado.

Con este se beneficia a los patronos ya que no cancelarán el valor de la solvencia (ahora es gratis) y no es necesario desplazarse a la Torre Administrativa del ISSS. Adicionalmente, el Instituto logrará un ahorro de los recursos que se utilizaban para realizar la emisión de las solvencias y para que el personal encargado de estas, brinde asesoría a los patronos para que ellos puedan emitirlas a través de la página Web; fomentando con ello el desarrollo económico del país.

PROYECTO DE INCORPORACIÓN DE LAS TRABAJADORAS DEL SERVICIO DOMÉSTICO

El Gobierno del Cambio, se comprometió a corregir el déficit de protección social de los grupos más vulnerables, como parte del cumplimiento de esa promesa, en agosto del 2010, el Seguro Social inició la cobertura de las trabajadoras y trabajadores del servicio doméstico, grupo tradicionalmente marginado y con gran desventaja en materia laboral y de protección social.

De acuerdo con el diseño del programa, este grupo goza de un régimen voluntario, y cotiza sobre la base del salario mínimo. Los registros señalan que a la fecha sólo se han inscrito alrededor de 2,387 trabajadoras, cerca de un 17% de la meta prevista (25, 000 personas entre el 2010 y el 2015).

INSCRIPCIÓN DE TRABAJADORAS DEL SERVICIO DOMÉSTICO AL SEGURO SOCIAL

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2010	53	646	699
2011	73	727	800
2012	69	544	613
Mayo 13	32	243	275
TOTAL GENERAL	227	2,160	2,387

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística

De agosto 2010 a mayo 2013, se han brindado un total de 22,141 consultas médicas, se han realizado 263 cirugías mayores y se han despachado cerca de 104,989 recetas de medicamentos.

De acuerdo con los registros, en el 2013 se observa un índice de cumplimiento de pago de cerca del 90%, este porcentaje es un poco menor (87%) si se calcula de forma acumulada desde el 2010.

Con el objeto de mejorar la cobertura y con el apoyo de la Secretaría Técnica de la Presidencia y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Instituto analiza alternativas para mejorar la inscripción al programa. A la fecha se cuenta con el informe de una consultoría, para mejorar los procesos administrativos y se discute sobre la posibilidad de convertir el régimen en obligatorio; así como acompañar el eventual relanzamiento del programa, con una campaña adecuada de comunicación con el fin de concientizar en los beneficios para las y los trabajadores de ese sector tradicionalmente abandonado.

PROYECTO DE INCORPORACIÓN DE LOS SALVADOREÑOS EN EL EXTERIOR

Efectivamente la Administración del Seguro Social, está analizando la factibilidad de brindar cobertura de Salud a los salvadoreños que residen en otros países y a sus beneficiarios en El Salvador (cónyuges e hijos menores de 12 años).

Como parte de este esfuerzo cuenta con el apoyo del Centro de la Integración y el Desarrollo Norteamericanos de la Universidad de California en los Ángeles (UCLA NAID) quienes realizan estudios preliminares, con resultados positivos.

Actualmente se analizan los aspectos logísticos para la inscripción recaudación y plan de beneficios claves para la toma de decisiones. El costo de la cobertura familiar se encuentra en proceso de análisis el cual incluiría la atención de consulta y hospitalización general y especializada para los adultos y atención ambulatoria y de emergencia y observación para los niños.

ACCIONES PARA LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA EN PROCESO:

- REAFILIADOS PENSIONADOS DEL IPSFA

En el mes de noviembre del 2012 se aprobó la incorporación al Régimen de Salud del ISSS, de los pensionados reafiliados del IPSFA, incluyendo el personal del cuerpo de Bomberos de El Salvador quienes desde el año 2003 venían haciendo gestiones ante diferentes administraciones del Instituto y la Asamblea Legislativa.

La administración actual del Instituto consciente del problema, elaboró una propuesta de solución, la cual fue presentada a la Comisión de Salud de la Asamblea el 12 de noviembre y el 19 del mismo mes, fue aprobada por el Consejo Directivo del ISSS, junto con el Reglamento de creación del Régimen Especial de Salud, para los pensionados reafiliados del IPSFA. Esta acción espera cubrir las necesidades de salud de cerca de 34,000 trabajadores y sus beneficiarios. Para la implementación de este reglamento se necesita la aprobación final del Consejo de Ministros, lo cual podrá realizarse cuando finalice el proceso de validación de la congruencia con otros reglamentos y leyes relacionadas al IPSFA.

- **LOS MIEMBROS DE LOS CONCEJOS MUNICIPALES**

La Comisión de Municipalismo de la Asamblea Legislativa aprobó una reforma al Art. 46 del Código Municipal (Decreto Legislativo No 49 del 5 de julio del 2012) publicado en el Diario Oficial número 146, del 10 de agosto del 2012; mediante el cual ordena descontar de sus remuneraciones (antes dietas) a los Regidores Municipales (cerca de 2,468 personas a nivel nacional) las obligaciones de Seguridad Social (salud y pensiones). Para dar cumplimiento a la Ley, el Instituto ha propuesto la creación de un régimen especial (sin cobertura para beneficiarios ni prestaciones monetarias) que se adapta a las características especiales de este grupo de personas ya que no son trabajadores de la Alcaldía (no existe relación laboral). El reglamento del nuevo régimen también necesita la aprobación final del Consejo de Ministros, lo cual podrá realizarse cuando finalice el proceso de validación de la congruencia con otros reglamentos y leyes relacionadas los Consejos Municipales.

- **PROPUESTA DE REFORMA DEL ART. 18 DE LA LEY SAP**

En el mes de noviembre del 2012, la Comisión de Hacienda y Especial del Presupuesto de la Asamblea Legislativa, invitó al Director General del Instituto, para conocer su punto de vista sobre una solicitud de reforma del Art. 18 de la Ley SAP, presentada por un Sindicato de Trabajadores, con el objeto de que el Seguro Social, brinde cobertura de salud a aquellas personas que se encuentran en trámite de su pensión.

El Director General se reunió con la Comisión el 26 de noviembre, en la cual expuso su punto de vista y recomendaciones sobre el tema, en el sentido de que tanto el ISSS como el INPEP, deben revisar y mejorar sus procesos para evitar el problema; asimismo se recomendó, impulsar una campaña de comunicación, para informar a los asegurados, que no es necesario renunciar de su trabajo para tramitar su pensión, sino hasta que va a ser notificado que está pensionado. Al final la Comisión emitió un recomendable (No 88 aprobado por el Pleno legislativo el 28 de noviembre 2012) en los términos sugeridos.

PROYECTO DE REFORMA DE LA LEY DEL ISSS

Con el objeto de modernizar la legislación del Seguro Social y facilitar el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores para con el sistema, esta administración ha impulsado una revisión integral del marco jurídico del Seguro Social, para ello cuenta con el apoyo técnico del Banco de Previsión Social de Uruguay. En este sentido se ha comenzado a trabajar un proceso de revisión para la Reforma Integral de la Ley del ISSS a ejecutarse en etapas, priorizando en la fase inicial los aspectos más relevantes para la Población Derechohabiente.



6.1 PROYECTOS NO EJECUTADOS

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL PARA HIJOS DE TRABAJADORES

Según clausula No. 59 del Contrato Colectivo de Trabajo, el Instituto presenta el compromiso de operativizar un Centro de Desarrollo Infantil para hijos de los trabajadores, previo estudio de factibilidad y viabilidad; razón por, la cual se conformó una Comisión bipartita entre el Sindicato de Trabajadores STISSS y el ISSS.

No obstante, haber realizado en conjunto un diagnóstico de las necesidades del personal, el cual serviría de base para la evaluación de la factibilidad y viabilidad, dicha evaluación no se llevó a cabo, debido a que el sindicato se encontró en acefalía y no hubo representatividad del mismo en la Comisión de Trabajo.

IMPLEMENTACIÓN DEL SOFTWARE "SISTEMA DE GESTIÓN DE SOLICITUDES"

El Departamento de Información y Respuesta no logró la ejecución de la implementación del Software "Sistema de Gestión de Solicitudes" que es útil para el registro y control de los requerimientos generados por las solicitudes de información, este Software fue generado por CAPRES y proporcionado a las Instituciones gubernamentales para su implementación. No se ejecutó por presentar inconvenientes técnicos señalados por la División de Desarrollo de Tecnología de la Información y Comunicación, se optó por utilizar la herramienta Outlook, envío de notas y llamadas telefónicas para registrar el trámite.

SISTEMA INTEGRADO DE BENEFICIOS (SIB) DE LA UNIDAD DE PENSIONES DEL ISSS

El proyecto SIB pretendía desarrollar y proporcionar una herramienta informática robusta, segura e integrada, que serviría de núcleo para las actividades administrativas del Departamento de Beneficios. Evitando así, el reproceso de las actividades y ofreciendo una interfaz amigable para el usuario.

Entre los problemas que se intentaban resolver están:

- Programación obsoleta de sistemas en Visual FoxPro
- Vulnerabilidades y deficiencias de la programación y tablas de las aplicaciones de Trámite de Beneficios y Sistema Integrado (Control de Pensiones), los cuales están desarrollados en Visual FoxPro.
- Inseguridad en acceso a los datos de los sistemas de Trámite de Pensiones e Integrado.
- Integración con sistemas HL, SIP y AFI.

COMPROBACIÓN DE SOBREVIVENCIA MEDIANTE DISPOSITIVOS BIOMÉTRICOS DE LA UNIDAD DE PENSIONES DEL ISSS

Implantar un sistema de autenticación biométrica por medio de la huella dactilar, que permita atender y registrar de manera segura, móvil, automática, ágil y eficiente a los pensionados que por ley confirman su sobrevivencia dos veces al año.

Entre los problemas que se intentaban resolver están:

- Congestionamiento de oficinas administrativas UPISSS.
- Posibilidad de fraude al momento de la comprobación de la sobrevivencia
- Necesidad de desplazamiento de los pensionados a la UPISSS

Inicialmente se había establecido que la validación se realizaría mediante la lectura del iris del ojo, sin embargo se optó por un cambio debido a la posibilidad de problemas oculares de los usuarios lo que limita la obtención de la muestra biométrica optándose en cambio por huella dactilar que ofrece mayores opciones; adicionalmente, la baja asignación presupuestaria llevaron a dividir el proyecto en dos etapas, en la primera se adquiriría el hardware y en la segunda el software y su implementación. En tal sentido a finales del 2012 se adquirió el equipo y actualmente se están evaluando 3 opciones para el desarrollo del software existentes en el mercado.

ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS PARA EL TRANSPORTE SIMPLE Y AVANZADO DE PACIENTES

Este proyecto buscaba la adquisición de 12 ambulancias para el traslado simple de pacientes y de soporte de vida avanzado; el cual no se ejecutó la gestión dado que se declaró desierta la licitación mediante Acuerdo de Consejo Directivo No. 2012-1763.DIC por no cumplir los ofertantes con las condiciones de los términos técnicos.





6.2 PROYECTOS REORIENTADOS

UPISSS MÓVIL

Este proyecto ha sido reorientado, al inicio se pretendía acercar algunos de los servicios que ofrece la Unidad de Pensiones a los pensionados y pensionadas, mediante la movilización de personal de la UPISSS a diferentes zonas del país. Pero se evaluó que en la práctica se tendrían muchas complicaciones debido al riesgo de robo del equipo informático y el impacto en la población no sería el esperado, es así como se pensó en tomar el servicio de toma de sobrevivencia, al cual se incorporaría la validación biométrica, de manera tal que esta validación permita acercar el servicio al pensionado.

Valor Agregado que representa la reorientación:

- Mayor seguridad en la verificación de la identidad del pensionado.
- Permitirá desplazar el servicio a la vivienda del pensionado o dar el servicio en las zonas o establecimientos de mayor afluencia de pensionado.
- Descongestionamiento de las oficinas administrativas de la UPISSS.

IMPLEMENTACIÓN DEL DUI PARA RECIBIR ATENCIONES MÉDICAS EN EL ISSS

El Proyecto se origina con el propósito siguiente:

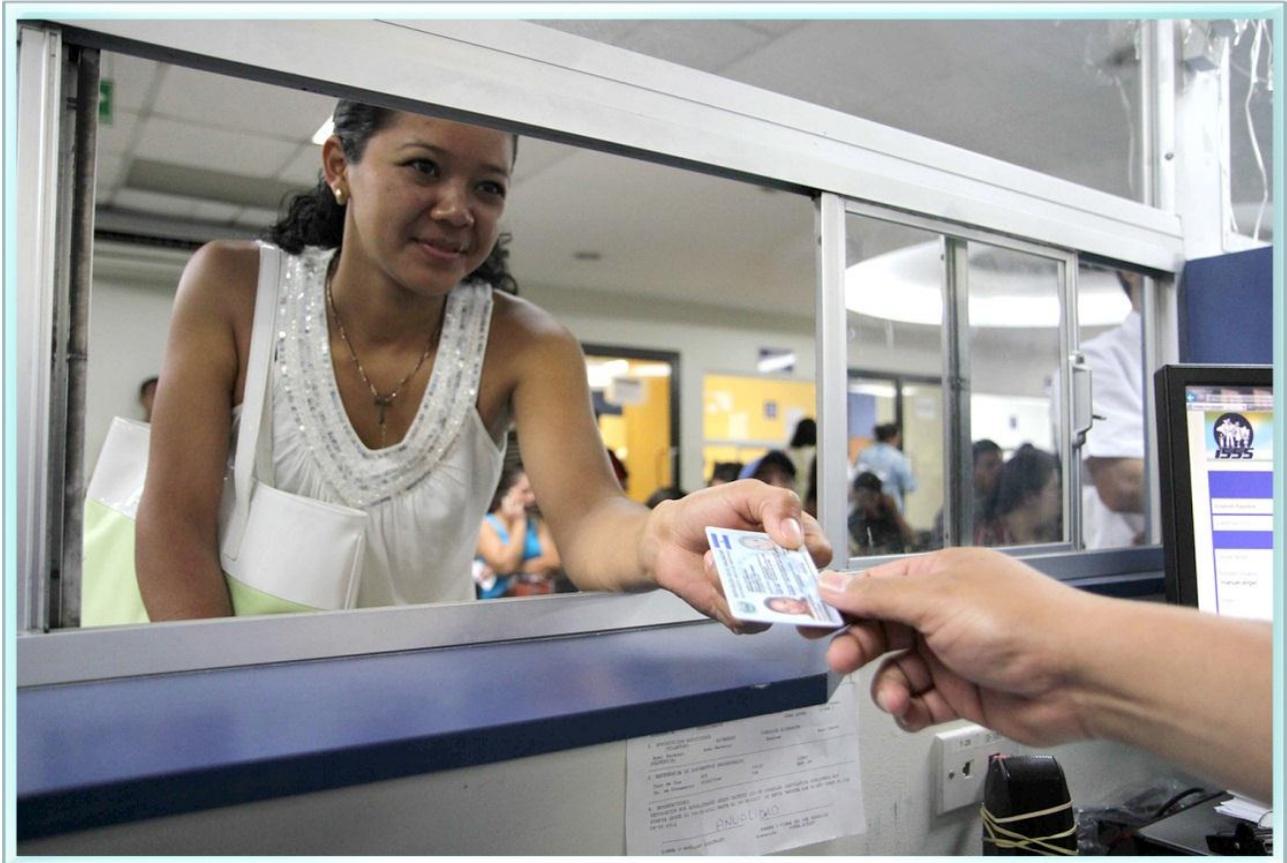
- Disponer de un sistema integrado de recaudación y gestión administrativa
- Contar con un mejor control de los aportes del patrono
- Disponer de un sistema de planilla electrónica para el pago de cotizaciones
- Contar con un registro único de afiliados y patronos con información actualizada
- Facilitar a los Centros de Atención de Salud la identificación si un derechohabiente tiene o no derecho a la prestación del servicio de salud sin que éste presente su certificado patronal
- Mantener informado a los cotizantes activos por medio de un mensaje corto al celular o correo electrónico, en el momento que su cotización se confirme fue pagada.

Este proyecto ha sido reorientado manejándose en 4 fases que son:

- Sistema Web ISSS siendo el responsable la División de Desarrollo de TIC del ISSS el cual contempla las actividades: Desarrollo y Puesta en Funcionamiento de los siguientes módulos: Aseguramiento, Control de Ingresos, Gestión Cobros e Interface con Sistema de Salud y SAFISSS; Capacitación de Recursos Humano en la utilización del Sistema.
- Sistema de Salud para comprobación de derecho, siendo el designado la Unidad de Desarrollo Institucional; el cual contempla: Modificación de Procesos de atención en CAM del ISSS, convenios de atención, compra de Servicios y relación con otras instituciones (UPISSS, AFP, SP, Bancos, otros); Convenio RNPN-ISSS; Modificación de Sistemas de Salud del ISSS; pruebas pilotos de la utilización del DUI para identificación de los derechohabientes.

- Legislación que es responsable la Unidad Jurídica del ISSS, la cual contempla las actividades: Modificaciones a la Ley, Reglamentos y Decretos del ISSS; Modificación de convenios con Ministerio de Salud, Compra de Servicios, entre otros.

Actualmente se está realizando pruebas piloto con la utilización del DUI para validar el derecho a la prestación de los servicios de salud en diferentes Centros de Atención Médica; siendo como meta implementarlo a nivel nacional para un mayor beneficio de los derechohabientes al utilizar un solo documento para la atención que brinda el ISSS.





7. COOPERACIÓN EXTERNA E INSTITUCIONAL

XXVII ASAMBLEA GENERAL DE LA CISS

El ISSS como miembro activo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, solicitó en diciembre de 2012 la sede para la celebración de la XXVII Asamblea General de la CISS, la cual le fue otorgada.

Actualmente el ISSS coordina la realización de la XXVII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social a celebrarse en El Salvador del 24 al 26 de Julio de 2013, cuya finalidad es fortalecer los lazos de seguridad social, e impulsar una agenda de política pública en materia de seguridad social mucho más rica y apegada a las necesidades de los países americanos.

Los resultados obtenidos fueron:

- Solicitud en diciembre de 2012 la sede para la celebración de la XXVII Asamblea General de la CISS otorgada por primera vez a El Salvador. La CISS tiene como finalidad fortalecer los lazos de seguridad social, e impulsar una agenda de política pública en materia de seguridad social mucho más rica y apegada a las necesidades de los países americanos.
- La XXVII Asamblea General de la CISS, celebrada del 24 al 26 de Julio de 2013 en El Salvador, fue catalogada por los representantes de otros países como “una de las mejores que se han realizado y una de las más concurridas”. Del total de 36 países miembros, asistieron 35; y de los 150 representantes de delegaciones extranjeras, asistieron 162.
- **La Asamblea deja 3 experiencias fundamentales: el seguir trabajando en aumentar la cobertura de la protección social, el impulsar y fortalecer la inclusión de la mujer en la cobertura de seguridad social y la innovación con el propósito de garantizar y proteger la seguridad social del ciudadano.**
- Firma del convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social dirigido a una cooperación bilateral en recursos técnicos y en formación y capacitación de recurso humano, lo que significa que, por primera vez, los médicos residentes de El Salvador podrán formarse en México.



CONVENIOS, ACUERDOS Y APOYO



INICIATIVA INTER PROGRAMÁTICA E INTER PAÍSES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE OFTALMOLOGÍA EN AMÉRICA CENTRAL

- Cooperante: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Resultados: Propuesta de OPS para el fortalecimiento de los Servicios Públicos de Oftalmología.

MARCO DE LA NEGOCIACIÓN CONJUNTA DE PRECIOS Y COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

- Cooperante: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana – COMISCA
- Entre algunos resultados están: Validación del Sistema de Precalificación de Proveedores y Productos, Modulo precalificación técnica. Esta modalidad de compra resultó favorable en el 80 % de los medicamentos, adquiridos. El ahorro institucional estimado para los 12 medicamentos negociados favorablemente con los que participa el ISSS, es aproximadamente de \$1,000,000.00, con respecto a los precios de adquisición actuales.

CONVENIO DE COOPERACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA ISSS –BPS

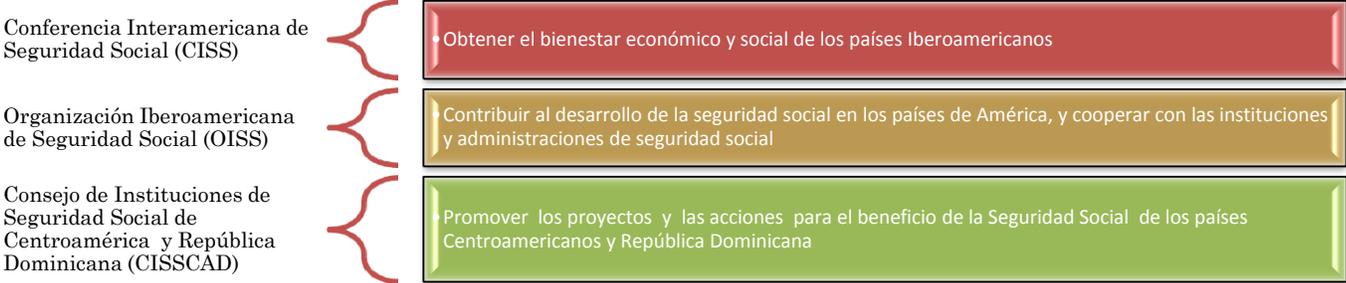
- El Director General del ISSS firmó Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica entre el ISSS y el Banco de Previsión Social de Uruguay (BPS), en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el marco de la II Reunión Internacional de Legisladores de Seguridad Social.
- Entre los resultados están: Conferencia Magistral "Rol del Sindicalismo en la Seguridad Social", y Asistencia Técnica para las Reformas a la Ley y Reglamentos del ISSS. Se realizó primera visita a Uruguay donde se analizaron todos los apartados que requieren modificación.

<p>ACUERDO MULTILATERAL PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LOS ASEGURADOS EN TRÁNSITO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Entre algunos de los resultados está: Presentación de Acuerdo Multilateral para la Protección en Salud de los Asegurados en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana y Discusión del fortalecimiento de la colaboración e integración del CISSCAD con otros organismos.
<p>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Entre algunos resultados están: Construir una línea de trabajo y una agenda subregional de Centroamérica en el tema de Protección Social en Salud (PSS) en relación al aporte de la Seguridad Social elemento clave en su desarrollo; taller sobre Seguridad Social en Salud en los Países Centroamericanos; apoyo en la iniciativa presentada por El Salvador en el marco del CISSCAD, cuyo propósito es el de hacer operativo el Acuerdo multilateral de 1994 para la protección en salud de los ciudadanos en tránsito que están afiliados a la seguridad social en su país de origen.
<p>COOPERACIÓN TRIANGULAR CON AECID (AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO) – CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Entre algunos resultados están: visita de dos Médicos Especialistas en Geriátrica, con el objetivo de capacitar el Equipo Multidisciplinario de Salud en conocimientos científicos sobre Geriátrica y Gerontología; revisión y validación del Sistema Informático de precalificación de empresas y productos, los cuales se utilizarán para los futuros eventos de negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para C.A y República Dominicana; pasantía al Hospital San Juan de Dios y el Centro de Asistencia en Salud de Puriscal de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para valorar la experiencia de descentralización de cirugías de baja complejidad.
<p>RESSCAD (REUNIÓN SECTOR SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Entre algunos resultados se tienen: Se realizan reuniones con la Dirección de Vigilancia de la salud de MINSAL con el objeto de sistematizar información. Atención en Redes de Salud; reorganización de los servicios de salud en 14 redes, basadas en la Atención Primaria en Salud (APS).

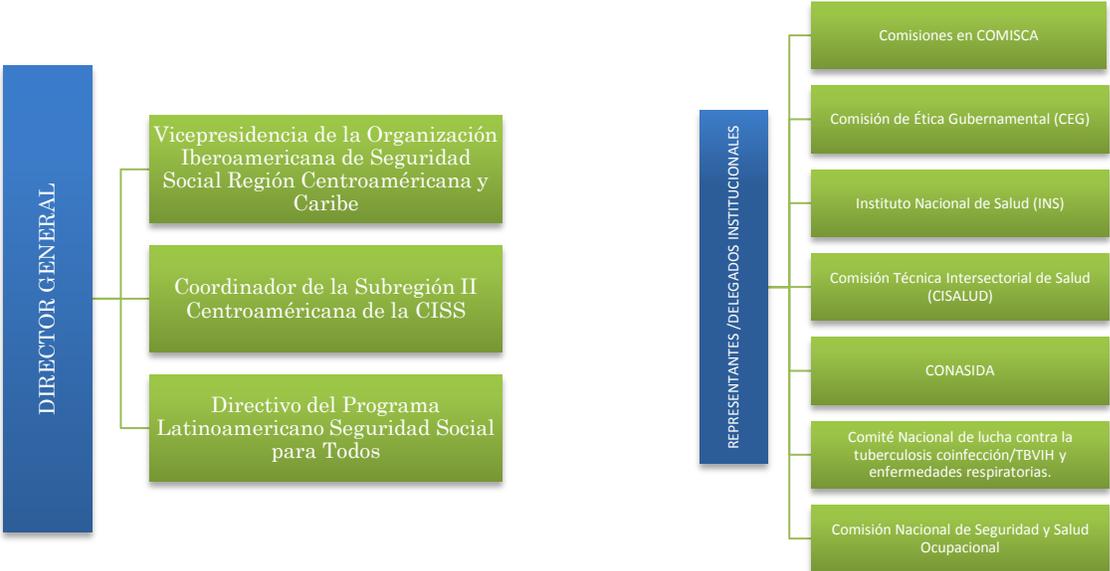
REPRESENTACIONES DEL ISSS EN DIFERENTES INSTITUCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES

MEMBRESÍA

El ISSS es miembro de las siguientes Organizaciones Internacionales



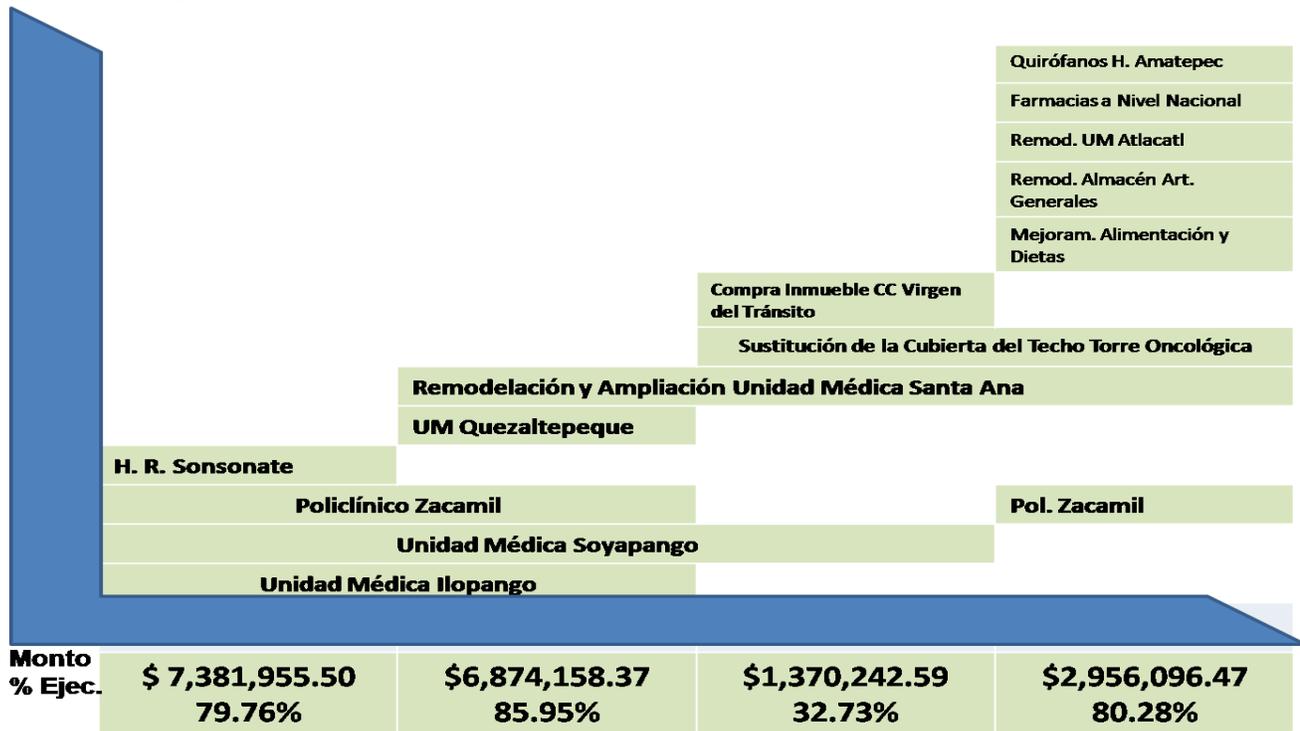
PARTICIPACIONES EN ORGANISMOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL Y COMISIONES INTERINSTITUCIONALES





8. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA

Durante el período del 2009 al 2012 el ISSS ha ejecutado el siguiente programa de Inversión en Infraestructura, de los proyectos siguientes:



NOTA: El monto de inversión del año 2010 contempla montos PROVISIONADOS para la liquidación de los MEGAPROYECTOS como Zacamil, Ilopango, Soyapango.

Para el año 2013 se tiene programado la ejecución de los proyectos o fases del desarrollo de estos, según detalle:
EL PROGRAMA DE INVERSIÓN DEL AÑO 2013 POR \$4, 606, 190.00 COMPRENDE LA EJECUCIÓN DE LOS SIGUIENTES PROYECTOS:

- Finalización de las Obras del POLICLÍNICO ZACAMIL.
- Remodelación de la UNIDAD MÉDICA ATLATL (Parqueo).
- Mejoramiento de 9 FARMACIAS en Centros de Atención a Nivel Nacional (U.M. 15 de Septiembre, U.M. Usulután, H.R. Santa Ana, U.M. Acajutla casi finalizados; y por iniciar U.M. Atlacatl, Hospital 1° de Mayo, Oncología, U.M. Zacatecoluca, Policlínico Planes de Renderos).
- Readecuación de los Quirófanos del HOSPITAL AMATEPEC (Finalizado)
- Mejoramiento de la Infraestructura Física del Servicio de Alimentación y Dietas (Finalizado)
- Remodelación del Almacén y Distribución de Artículos Generales(Finalizado)

También se ha ejecutado los **Diseños** para la ejecución física de obra de los siguientes proyectos:

- Mejoramiento de la Unidad Médica de Apopa: Ampliar la infraestructura de aquellos servicios que ante el notable incremento de la demanda a la fecha, dan evidencias de un gran hacinamiento, buscando funcionar en forma estandarizada con un horario de 12 horas de atención de lunes a viernes (7 a.m. a 7 p.m.) de los servicios con cita programada; y contarán con servicios de emergencia ambulatorias de 24 horas.

- Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel: El proyecto consistirá en la construcción de todos los servicios de hospitalización, sus áreas administrativas y de registros médicos, emergencia, toco cirugía, salas de operaciones, unidad de medicina crítica, diálisis y hemodiálisis, área para procedimientos endoscópicos, servicios de apoyo terapéuticos, servicios auxiliares de diagnósticos, servicios de apoyo, servicios generales, área de mantenimiento, almacén general, planta de tratamiento de aguas residuales.
- Ampliación y Mejora del Hospital Médico Quirúrgico: El proyecto consistirá en construir, ampliar, readecuar y equipar las instalaciones físicas de los servicios de: Cirugía cardiovascular, Terapia endovascular (Cateterismo Cardíaco), nefrología, endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, trasplante renal, cardiología, neumología, administrativos, generales, reacondicionar las áreas de emergencia y de encamados; reparar y/o sustituir el sistema drenajes del hospital y aumentar el número de estacionamientos.





9. Adquisiciones y contrataciones

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS en el período de Junio 2009 a Mayo 2013 ha realizado 3,452 gestiones de compra por un monto de \$408 millones de dólares.

Procesos de Compra Adjudicados EN EL ISSS del período JUNIO 2012 - MAYO 2013

RUBRO	FINALIZADOS	MONTO CONTRATADO
MEDICAMENTOS	30	\$ 53,440,427.55
INSUMOS MÉDICOS	16	\$ 7,680,871.07
EQUIPO MEDICO	5	\$ 853,363.30
SERVICIOS MEDICOS	7	\$ 1,625,138.46
ARTÍCULOS GENERALES	21	\$ 8,718,148.06
SERVICIOS DE APOYO	32	\$ 14,590,651.93
OBRAS	8	\$ 2,320,577.37
TOTAL	119	\$ 89,229,177.74

Fuente: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS

En el período de Junio 2012 a mayo 2013 se ha realizado 76 gestiones con un monto de \$55,326,818; en donde los rubros con mayor monto de compra son los medicamentos que representan el 34.72%, servicios de apoyo el 28.92% e insumos médicos 28.66%.

JUNIO 2009 A MAYO 2010		JUNIO 2010 A MAYO 2011		JUNIO 2011 A MAYO 2012	
CANTIDAD DE GESTIONES	MONTO	CANTIDAD DE GESTIONES	MONTO	CANTIDAD DE GESTIONES	MONTO
569	\$93,484,555.43	1,686	\$116,418,426.34	1,078	\$109,418,300.97

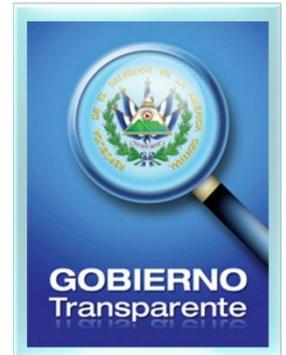
Fuente: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del ISSS



MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

1. Portal de gobierno transparente (Gobierno Abierto)

Busca garantizar el vínculo entre la gestión pública del ISSS y los usuarios. En el icono de gobierno transparente, se incluyeron 302 documentos de información oficiosa relacionados con las diferentes áreas administrativas. Con un total de 9,544 visitas desde la creación del portal en mayo de 2012. Agregando el correo electrónico oir@iss.gov.sv para que los usuarios interpongan sus dudas o solicitudes de información. Como resultados se tiene un total de 9,544 visitas desde la creación del portal desde mayo de 2012.



2. Participación en Facebook



Para fomentar y garantizar la participación de los usuarios, a través de la red social www.facebook.com. Los usuarios on-line del ISSS, se informan, interactúan, consultan y participan en todos los procesos, proyectos e iniciativas institucionales. Para el mes de junio de 2011, se registraban un total de 890 usuarios, y para mayo de 2013, se ha incrementado la participación a 4,000 usuarios conectados: un incremento de 3,110 personas que acceden a los contenidos institucionales.

3. Participación en Twitter

Comunicarse con los usuarios de una forma más instantánea y directa. Los usuarios se informan e interactúan con personal de comunicaciones de la Institución debidamente autorizado para informar y responder tweets institucionales. Más de 3,600 personas reciben directamente mensajes e información sobre la gestión pública que realizan los servidores públicos del ISSS, 9,500 Seguidores de microbloggin, 4,033 tweets realizados.



4. Participación en Youtube



Compartir las producciones audiovisuales institucionales (noticieros, cápsulas, entrevistas, mensajes, spots, producciones especiales y avisos a la población). Se publica periódicamente material audiovisual en el canal www.youtube.com/informacionesss que luego son valoradas, comentadas y compartidas por los usuarios del ISSS y público en general. Para esta interacción se tienen 20,624

reproducciones de videos.

5. **Sitio Web www.iss.gov.sv**

Comunicar a la ciudadanía los proyectos o notificaciones de interés público. Cuenta en su estructura con diversos mecanismos de participación ciudadana que dan la oportunidad a nuestros usuarios de establecer un vínculo más eficiente e interactivo para poder acceder a información o herramientas que faciliten o resuelvan sus necesidades: valoraciones, encuestas, avisos, secciones y links a nuestras redes sociales. A la fecha se cuenta con 8,752,133 usuarios que navegaron en la página web del ISSS.

6. **Solicitudes de Información (Departamento de Información y Respuesta)**

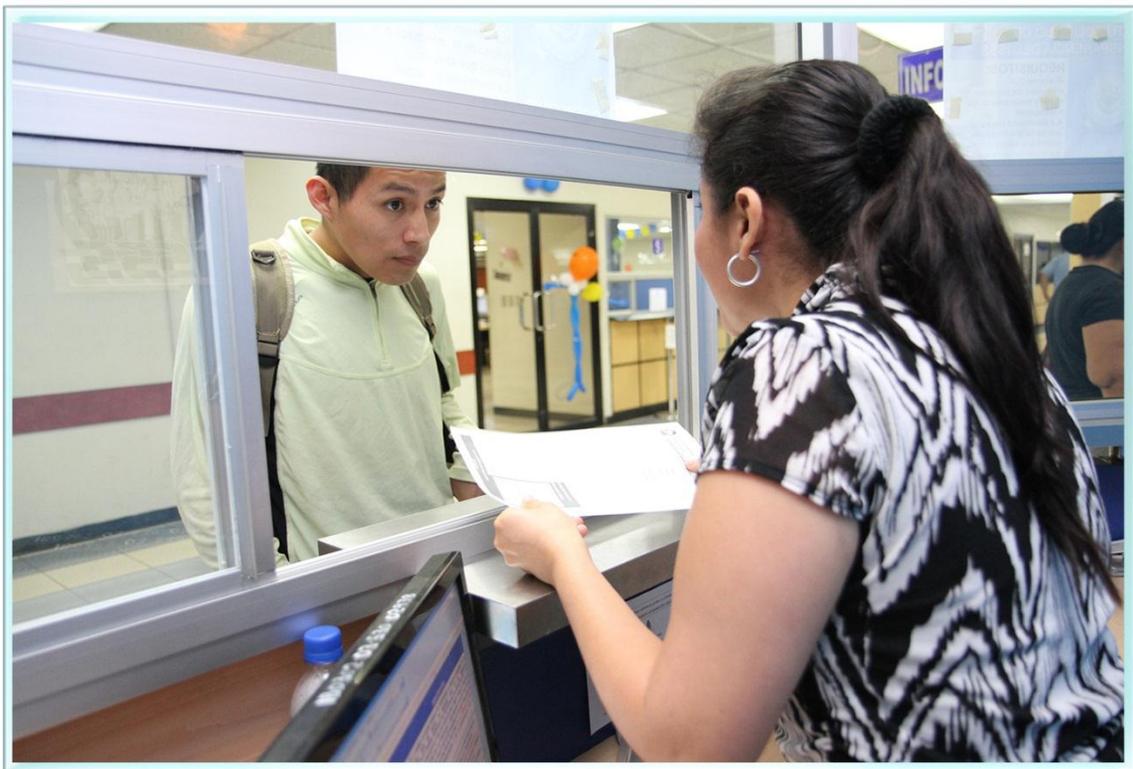
Garantizar el derecho de acceso de toda persona a la información pública, relacionada con la Institución. Habilitación recepción de solicitudes en los Puntos Seguros a nivel nacional (Atención al Usuario). Creación de una dirección de correo institucional para recibir solicitudes a través del mismo y facilitarle al usuario el derecho a la información. Creación de la Oficina OIR para atender público. Se han recibido un total de 171 solicitudes de información.





DIFICULTADES ENFRENTADAS

- Fuentes de financiamiento limitadas y sin actualización a precios de mercado vigentes (aporte del Estado, salario máximo cotizante, tasa de cotización).
- Dificultad en abastecimiento de bienes, insumos y servicios debido a proveedores únicos, incumplimiento de contratos, falta de recurso financiero.
- Para el abastecimiento oportuno de bienes y servicios, se enfrentan dificultades con algunos ofertantes que no cumplen con la evaluación mínima financiera, documentación técnica incompleta en la oferta de los suministrantes, no cumplimiento de especificaciones técnicas, incumplimiento de los suministrantes con los documentos legales y administrativos solicitada en las bases de Licitación, Concurso o Contrataciones Directas.
- Desconocimiento por parte de los ciudadanos de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP).
- Cultura asistencial arraigada en el personal de salud y en los derechohabientes.

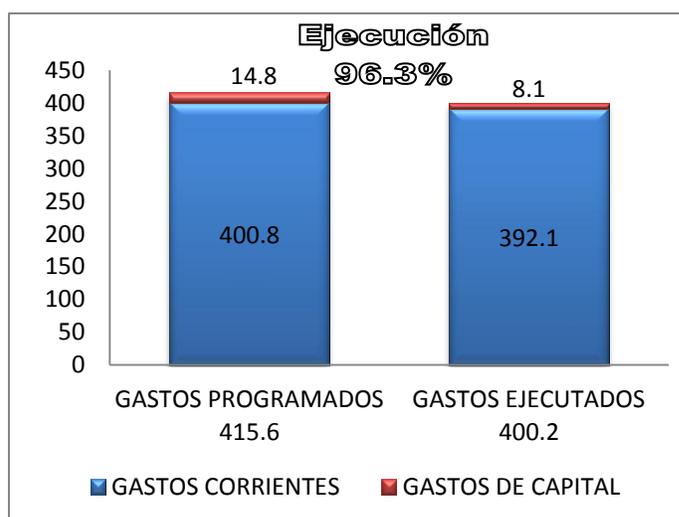
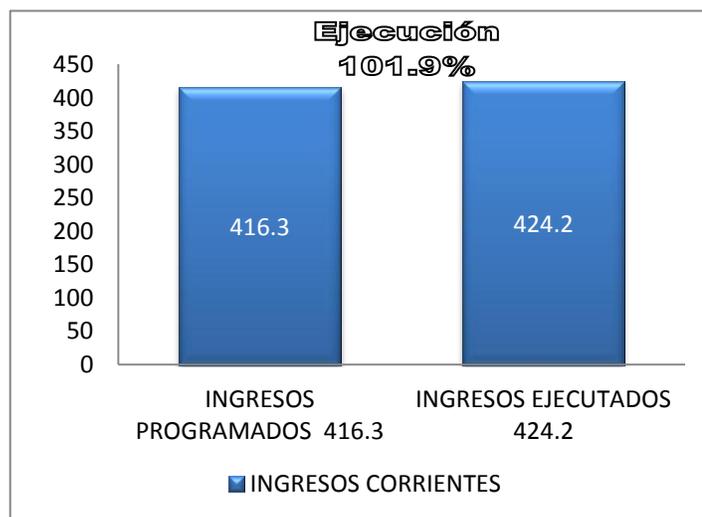




GESTIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

GESTIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA INGRESOS Y GASTOS DE JUNIO 2012- MAYO 2013



EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA INGRESOS JUNIO 2012 - MAYO 2013 (En millones de dólares)

CONCEPTO	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJEC.
Contribuciones a la Seguridad Social	408.2	414.5	101.5
Intereses	1.7	3.1	182.4
Otros Ingresos	6.4	6.6	103.1
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	416.3	424.2	101.9
Recuperación de Inv. Financieras	0.0	0.0	0.0
TOTAL INGRESOS DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0
TOTALES	416.3	424.2	101.9

Fuente: Estados de Ejecución Presupuestaria de Ingresos, jun.-dic. 2012 y ene.-may. 2013.

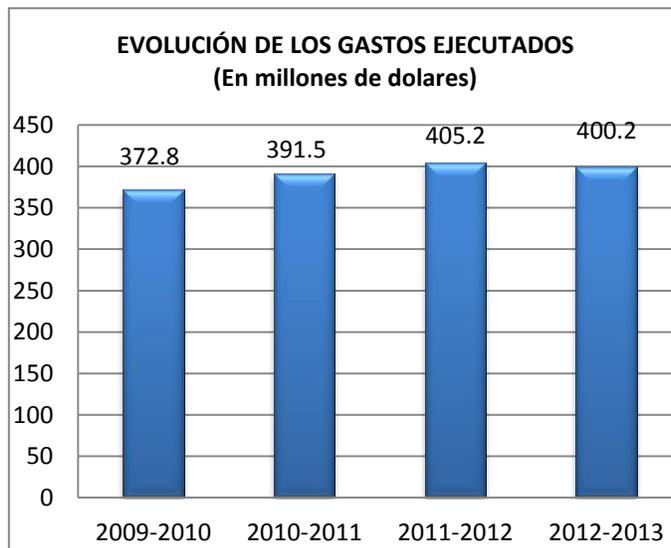
- El Presupuesto del Régimen del Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social se financia con recursos propios que provienen de las contribuciones del sector empleador y laboral, la rentabilidad de las inversiones y otros constituidos por multas y recargos por pagos extemporáneos, emisión de constancias, reposición de tarjetas de afiliación entre otros.
- En el período de junio 2012 a mayo 2013, los ingresos se programaron por el orden de \$416.3 millones, de los cuales se ejecutaron \$424.2 millones, que representa un nivel de ejecución del 101.9%.
- La mayor participación en la ejecución de ingresos corresponde a las contribuciones a la seguridad social con \$414.5 millones, representando una ejecución del 101.5%.
- Los Intereses generados por las inversiones en depósitos a plazo fijo alcanzó los \$3.1 millones, con una ejecución del 182.4%, como resultado de la mejoría en las tasas de interés.
- Durante este período la Institución no tuvo necesidad de utilizar el rubro de recuperación de inversiones financieras (cancelación de depósitos a plazo fijo), para financiar los gastos del Instituto.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA GASTOS JUNIO 2012 - MAYO 2013 (En millones de dólares)

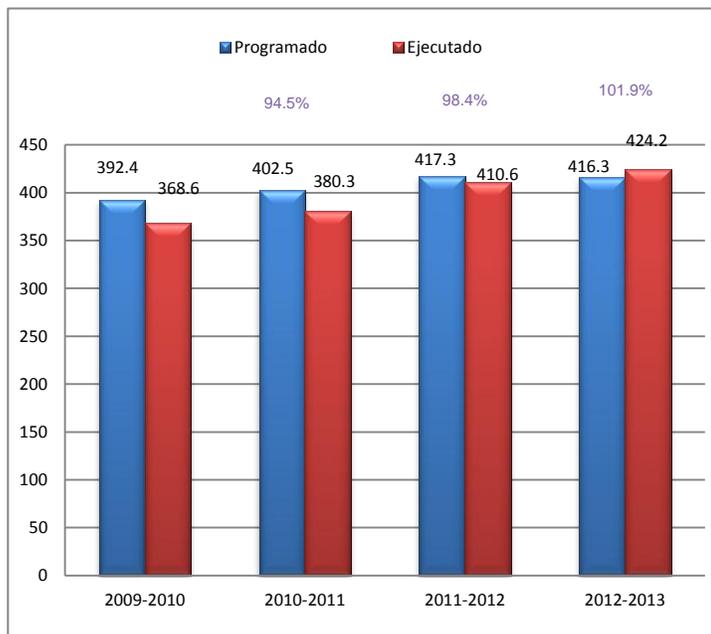
CONCEPTO	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJEC.
Remuneraciones	207.6	205.4	98.9
Prestaciones a la Seguridad Social	40.5	41.2	101.7
Compra de Bienes	102.4	95.5	93.3
Compra de Servicios	47.3	47.6	100.6
Otros Gastos	3.0	2.4	80.0
TOTAL GASTOS CORRIENTES	400.8	392.1	97.8
Inversiones en Activos Fijos	14.8	8.1	54.7
TOTAL GASTOS DE CAPITAL	14.8	8.1	54.7
TOTALES	415.6	400.2	96.3

- Los gastos totales para el período analizado se programaron por el valor de \$415.6 millones, habiendo ejecutado \$400.2 millones, lo que representa un nivel de ejecución del 96.3%.
- Entre los gastos de mayor impacto se pueden citar:
 - La mayor participación en la ejecución de gastos corresponde a las remuneraciones con \$205.4 millones, habiéndose ejecutado el presupuesto en un 98.9%.
 - En la adquisición de bienes, se observa una ejecución de \$95.5 millones que constituyen un 93.3% de ejecución; que entre otros obedece principalmente a la compra de medicamentos por \$59.0 millones e insumos médicos por \$17.1 millones.
 - La contratación de servicios, presenta una ejecución de \$47.6 millones equivalente a un 100.6%; impactando los servicios de: laboratorio \$7.9 millones, alimentación \$3.5 millones, servicios médicos profesionales \$9.5 millones y energía eléctrica \$8.8 millones, entre otros.

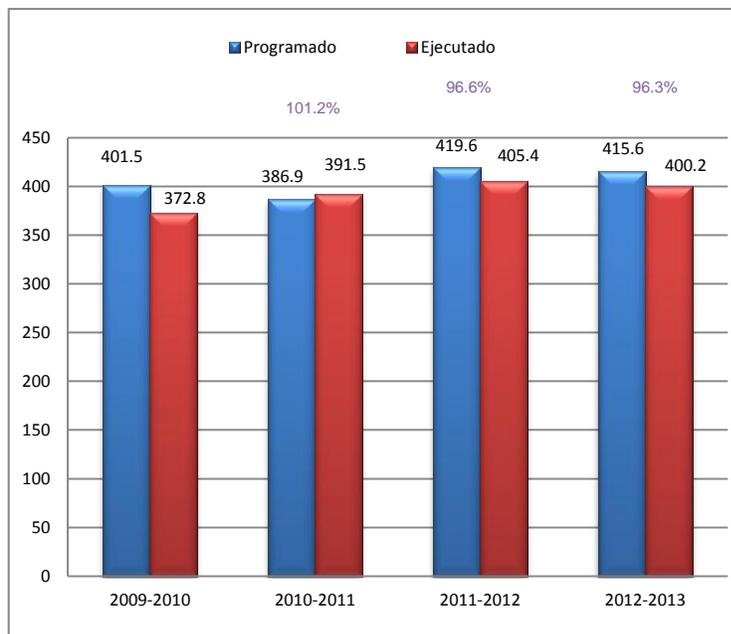
EVOLUCIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA ISSS RÉGIMEN DE SALUD DE JUNIO 2009 A MAYO 2013



EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE INGRESOS
(En millones de dólares)



EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE GASTOS
(En millones de dólares)



ESTADO DE RESULTADOS 2009 / 2012

(En millones de dólares)

	2009	2010	2011	2012
<u>INGRESOS</u>				
COTIZACIONES	351.4	363.2	382.5	404.1
INTERESES	4.7	2.8	1.8	3.1
OTROS INGRESOS	10.7	23.3	10.1	9.8
TOTAL DE INGRESOS	\$ 366.8	\$ 389.3	\$ 394.4	\$ 417.0
<u>GASTOS</u>				
PRESTACIONES ECONÓMICAS	38.8	38.0	39.8	40.6
PERSONAL	188.6	190.5	201.1	203.0
BIENES DE CONSUMO	98.2	98.7	104.0	109.3
SERVICIOS	39.1	40.7	43.2	46.1
OTROS GASTOS	16.7	26.5	20.7	17.7
TOTAL GASTOS	\$ 381.4	\$ 394.4	\$ 408.8	\$ 416.7
RESULTADO DEL EJERCICIO	(\$14.6)	(\$5.1)	(\$14.4)	\$0.3

Los resultados de los períodos del 2009 al 2011 fueron deficitarios, debido a que el total de ingresos no alcanzaron a cubrir el total de gastos realizados en esos años, producto de la crisis económica a nivel internacional que afectó el crecimiento económico y las fuentes de empleo.

En el ejercicio 2012 se restableció el equilibrio financiero, en vista de que los ingresos por \$417.0 millones, superaron a los gastos por \$416.7, estableciéndose un superávit de \$0.3 millones de dólares en función de la recuperación gradual de cotizantes.

De acuerdo a dictamen emitido por la Firma Murcia & Murcia, S.A. de C.V., auditores y consultores quienes realizaron auditoria externa del Régimen Salud del ISSS en el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012 expresan:

“En Nuestra Opinión, los Estados Financieros presentan razonablemente, respecto de todo lo importante, la Situación Financiera del Régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), al 31 de diciembre de 2012, y de su Desempeño Financiero y sus Flujos de Fondos por el año terminado en esa fecha, de acuerdo con Principios de Contabilidad Gubernamental y Normas Contables promulgados por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental, Dependencia del Ministerio de Hacienda.”



PROYECCIONES PARA EL PRÓXIMO PERÍODO

INFRAESTRUCTURA FÍSICA:

- Inicio de la ejecución de obra para la Construcción de la Unidad Médica de Apopa
- Remodelación de las Unidades de Emergencia, identificadas como prioritarias.
- Finalización de los Diseños para los proyectos del Hospital Regional San Miguel y Hospital Médico Quirúrgico.
- Implementación del uso del DUI en todos los centros de atención para identificación de los Derechohabientes.
- Implementación de la Planilla Web para agilización de la entrega de las planillas de cotizaciones que presentan los patronos.
- Desarrollo de segunda fase de mejoramiento de las farmacias de 1 ° de mayo, Oncología, Zacatecoluca, Acajutla y Planes de Renderos. Tercera fase (enero – abril 2014) con las farmacias de Cojutepeque, La Libertad, Chalatenango y Juayúa.
- Adquisición de plantas eléctricas para dependencias del ISSS y reordenamiento de plantas eléctricas existentes.

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS:

- Seguimiento del Programa de Humanización a nivel nacional.
- Desarrollo del IV Congreso de Humanización.
- Apertura de dos Centros de Atención Psicológica, enfocados a brindar atención de las Especialidades Hematooncológicas.
- Capacitación del recurso humano a través de la Web.
- Presentación de propuesta de Centro de Desarrollo Infantil para hijos de empleados.
- Fortalecimiento de la formación de recurso humano médico y paramédico de acuerdo a las prioridades institucionales.
- Sostenibilidad de la campaña permanente del uso racional de medicamentos.
- Ejecución del Convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, cooperación bilateral en recursos técnicos, formación y capacitación en México del recurso humano del ISSS.

ACCESO A MEDICAMENTOS:

- Prueba piloto de inscripción al proyecto de Entrega Domiciliar de Medicamento en Clínicas Empresariales.

TRÁMITE DE PENSIONES:

- Emisión de historiales laborales anticipados a las personas que aún no cumplen la edad pero que si están próximos a pensionarse.
- Implementación de un sitio web interno y para uso de la UPISSS, que permita compartir información entre las diferentes dependencias, que además sirva de soporte al proyecto de certificación ISO 9001-2008.

FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD:

- Fortalecimiento y divulgación del Portafolio de servicios con las estrategias: Divulgación sistemática del portafolio de servicios; apertura de la emergencia de la unidad médica Soyapango, extensión de horarios de atención a 5 clínicas comunales. (Plan piloto), incorporación de especialidades médicas básicas en 5 centros de atención, fortalecimiento clínicas metabólicas.
- Fortalecimiento de los programas odontológicos del ISSS.
- Lograr la oficialización del “ACUERDO MULTILATERAL PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LOS ASEGURADOS EN TRÁNSITO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA” prestaciones médicas de urgencia de los cotizantes.





ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

www.iss.gov.sv