

INFORME DE LABORES

98



Informe de Labores

HACIA EL SIGLO XXI



Contenido



Miembros del Consejo Directivo	1
Administración Superior y Conducción Institucional	2
Misión Institucional • Propósito del Informe	3
Presentación	5
Reseña Institucional	8
Servicios Recibidos por los Asegurados	10
A. Régimen de Salud	10
1. Enfermedades de los Asegurados	10
2. Servicios Recibidos por los Asegurados en 1998	14
3. Prestaciones Monetarias del Régimen de Salud	18
B. Régimen de Pensiones	19
C. Otros Servicios de Apoyo	21
Grandes Logros 1998	22
A. Innovaciones en la Atención y la Gestión	22
B. Desarrollo de la Red de Servicios	24
Distribución de los Gastos	26
Proyecciones	27
Participantes en la elaboración del Informe 1998	31

Miembros

del Consejo Directivo

Dr. José Eduardo Tomasino Hurtado

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

Dr. José Armando Zepeda Valle

Vice Ministro de Trabajo y Previsión Social (Suplente)

Propietarios

Licda. Jenny Flores Díaz de Coto

Ministerio de Hacienda

Dr. Homero Armando Sánchez Cerna

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Ing. Francisco Castro Funes

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Raúl Lara Menéndez

Ministerio de Economía

Sr. Aníbal Somoza Peñate

Sector Laboral

Sr. José Israel Huiza Cisneros

Sector Laboral

Ing. Alfredo Borgonovo Avila

Sector Patronal

Sr. Oscar Panameño

Sector Patronal

Dr. Carlos Humberto Castelar

Colegio Médico de El Salvador

Dr. Raúl Alfredo Arriaza Fagioli

Sociedad Dental de El Salvador

Dra. María Julia Castillo Rodas

Secretario

Suplentes

Lic. José Roberto Argueta

Ministerio de Hacienda

Dr. Jaime Amado del Valle Menjívar

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Lic. Juan Ramón Córdova Linares

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ing. Carlos Armando Velásquez Serrano

Ministerio de Economía

Sr. Jesús Amado Pérez Marroquín

Sector Laboral

Sr. Alfredo García Tejada

Sector Laboral

Sr. José Ernesto Escobar

Sector Patronal

Ing. Carlos Salazar Alvarenga

Sector Patronal

Dr. Antonio Fernández Miranda

Colegio Médico de El Salvador

Dr. Edgar Vicente Martínez

Sociedad Dental de El Salvador

Dr. José Sergio Mena Méndez

Secretario Suplente

Administración

Superior

y Conducción Institucional

Dirección Superior:

Dirección General	Dra. María Julia Castillo Rodas
Subdirección General	Dr. José Sergio Mena Méndez
Dirección Ejecutiva	Ing. Francisco Emilio Velasco

Jefaturas de División:

Administrativa	Ing. Fernando Antonio Palma
Financiera	Lic. Elmer Arturo Amaya
Abastecimiento	Licda. Lidia Elizabeth Franco
Prestaciones Económicas	Lic. Carlos Emilio Escobar A.
Salud	Dr. Jose Eduardo Avilés Flores

Jefaturas de Unidad:

Jurídica Asesora	Lic. Luis Fernando Avelar B.
Informática	Lic. César Abarca Peña
Infraestructura y Conservación	Ing. Oscar Miguel Joya Panameño
Planificación	Dr. José Antonio Pereira Galván
Asesoría Actuarial	Dr. José Camilo Rodríguez

Jefaturas de Apoyo y Asesoría:

Auditoría Interna	* Licda. Vilma Victoria Torres
Comunicaciones	* Licda. Eleonora Sánchez de Quezada
Secretaría General	* Lic. José Armando Barrios

Misión

Institucional

Garantizar a la Fuerza Laboral Cotizante Activa, Pensionada y a sus Beneficiarios una Protección Eficiente, Eficaz y Equitativa, Conforme a la Legislación Establecida para los Regímenes de Salud y de Pensiones (IVM).

Propósito

del Informe

En el cumplimiento a las disposiciones legales de la Institución (Ley del ISSS, Art. 14 y 18), la Dirección General presenta a consideración del Honorable Consejo Directivo los resultados obtenidos durante el período comprendido entre febrero de 1998 a febrero de 1999.

En este documento se proporciona información general del Instituto, sus autoridades, organización, funcionamiento y comportamiento de la cobertura y producción de servicios.

En un capítulo especial se hace referencia a los grandes logros en el área de salud durante 1998, los cuales no son más que la ejecución de las grandes estrategias trazadas al principio de la gestión.

Presentación

En esta ocasión, el informe se propone describir las repercusiones del accionar del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el último año y determinar, hasta donde las posibilidades lo permitan, en qué medida se ha contribuido con el bienestar de la familia salvadoreña.

El ánimo de servir más y mejor, el mantenimiento de un ambiente saludable exento de riesgos, la actualización ante los cambios constantes del entorno social y económico, las necesidades urgentes de lograr un mayor desarrollo humano sostenible, la liberación del comercio, la globalización de la economía, el creciente poder de la tecnología y sobre todo los compromisos contraídos con la población bajo nuestra responsabilidad, han constituido la fuerza que ha impulsado la renovación institucional.

La contribución del Instituto en el desarrollo social y económico de El Salvador ha sido considerable a lo largo de los años y es la explicación del por qué la ciudadanía espera mucho de nuestra Institución.

Varios hechos importantes caracterizaron el escenario desde 1994: (1) Transformación de una sociedad en conflicto a otra de tiempos de paz; (2) consecuencias sociales y económicas de un conflicto de doce años; (3) reacomodo de las corrientes políticas y sociales y su repercusión en la economía; (4) inicio de la reconstrucción de una sociedad vulnerada; (5) satisfacción urgente e inmediata de nuevas necesidades de la población; (6) una economía dependiente de la asistencia internacional y

de las remesas familiares; (7) pobreza y todo el espectro de sus consecuencias; (8) presiones y compromisos internacionales relacionados con los acuerdos de paz; (9) presiones de diversos sectores sociales y gremios; (10) secuelas de destrucción de gran parte de la infraestructura; (11) problemas inherentes al aprendizaje de vivir en democracia, libertad, participación y tolerancia al pluralismo y (12) presiones de las corrientes mundiales, primordialmente la globalización económica y los cambios de la tecnología de fines de la centuria e inicio del nuevo milenio.

El Instituto no estaba en condiciones de enfrentar los colosales desafíos descritos y sufrió un proceso de cambio, habiendo formulado como parte de esa transformación, las siguientes grandes políticas: extender el campo de aplicación de la seguridad social, modernizar la institución, fortalecer y ampliar el sistema financiero, ampliar y reforzar la infraestructura, modernizar los Regímenes de Salud y Pensiones, desconcentrar y descentralizar el funcionamiento, desarrollar nuevos modelos de atención y gestión, crear mecanismos que permitan trabajar con mayor eficiencia, eficacia y efectividad, desarrollar y capacitar la fuerza laboral institucional y modernizar la función salarial.

Todas las políticas institucionales anteriores se han desarrollado inmersas en setenta y seis actividades comprendidas en siete grandes programas del Plan Estratégico Quinquenal 1995-1999 con un grado de cumplimiento del 80% aproximadamente.

De 1994 a 1998 la cobertura de la población bajo responsabilidad del Instituto pasó de 768,102 a 903,719. las acciones en el campo de la salud se orientaron hacia las causas más frecuentes de consulta médica odontológica y de los egresos hospitalarios.

El modelo asistencial se convirtió en uno más integral, incorporándose actividades que antes no se realizaban, al menos en forma sistemática, tales como atención materna, atención infantil, planificación familiar, inmunizaciones y odontología preventiva infantil.

Dentro de la política "Nuevos Modelos de Atención y Gestión" las Clínicas Comunes y Empresariales constituyen los logros más importantes desde varios puntos de vista: por una parte se alcanzó un alto grado de desconcentración y descentralización de los servicios, acercándose notablemente a las viviendas de los derechohabientes con los consiguientes beneficios; creció la capacidad de oferta admitiendo una mayor cantidad de consultantes descongestionando las unidades médicas tradicionales, finalmente, por primera vez en la historia de la seguridad social, se empezó a utilizar el capital social (relaciones, normas de comportamiento, valores, obligaciones y canales de información) para crear los lazos que sustentan el bienestar de las personas con la prosperidad de la comunidad.

El componente de la integralidad del modelo puesto en boga permitió atender a la tercera edad: preparación para la jubilación, organización de grupos, recreo educativo, atención gerontológica, ta-

lleres protegidos y otros. Se crearon y desarrollaron varios proyectos de alta tecnología y otros ya existentes, se ampliaron y perfeccionaron: cirugía por videolaparoscopia, implantes de lentes intraoculares, trasplantes renales, cirugía cardiovascular, cateterismo cardíaco, reemplazo de rodilla y cadera así como angioplastias. El fortalecimiento y ampliación de la infraestructura, por cierto muy relacionado al modelo asistencial y su desarrollo, permitió la remodelación, adecuación, ampliación y equipamiento de diferentes áreas de consultorios y hospitales a nivel nacional. Además de obras de apoyo en la Ciudadela Monserrat, Lavandería Central, Departamento de Radiología e Imágenes y el crecimiento del parqueo vehicular, para satisfacer el acceso del asegurado.

Es una realidad la desconcentración y descentralización técnico administrativa que ha ido a la par de los cambios el modelo asistencial. Los trámites de pensiones, pago de planillas y de afiliación se han facilitado. Se agilizan de continuo los procedimientos administrativos, se descentralizan los cometidos y las funciones y se aplican sólidas prácticas de gestión. Se han dado grandes avances en la recuperación de la mora estatal y patronal que han permitido desarrollar importantes proyectos de inversión. Se ha introducido una mayor cantidad de medidas sencillas pero eficaces en función de los costos. Como parte de la modernización del Estado, el Instituto puso en práctica en 1995 el nuevo Sistema de Presupuestación por Áreas

de Gestión que esencialmente vincula el proceso de la producción con las asignaciones presupuestarias y las evaluaciones periódicas establecidas por la ley permiten monitorear todo el proceso y facilitan la corrección de las desviaciones. Esto ha permitido mejorar la calidad y la oportunidad de los informes financieros que a su vez proporcionan más y mejores elementos de juicio al nivel decisorio.

Un programa de Educación Continua y de Residencias Médicas en Especialidades refuerzan la calidad de los servicios médicos para beneficio de los derechohabientes, al respecto, en 1997 se inauguró el nuevo Centro de Capacitación y Formación de Recursos Humanos de la Seguridad Social en El Salvador. Se han adoptado nuevos sistemas de evaluación al personal y se ha preparado un plan de largo plazo para la formación de recursos que incluye becas, capacitaciones, seminarios, talleres, conferencias, etc. La idea es la de disponer siempre de una "masa crítica" de personal bien preparado del que pueda disponer la Institución.

Las realizaciones que se han mencionado no hubieran sido posibles sin el apoyo y respaldo del Supremo Gobierno, el Consejo Directivo del ISSS, y trabajadores en general del Instituto.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social agradece a todos los anteriores, lo mismo a los organismos internacionales que mantienen una estrecha relación con el funcionamiento institucional en el área de la asistencia técnica.

El camino recorrido por la Insti-

tución dista mucho de haber sido fácil, todo lo contrario, estuvo lleno de dificultades, afortunadamente la mayoría superables con el esfuerzo de todos. Aún cuando estamos conscientes que se ha trabajado mucho más de lo esperado, aún falta mucho por hacer. La dinámica social prácticamente obliga al ISSS a buscar respuestas en forma continua, replantear prioridades, rediseñar su oferta de servicios y adaptarse a las nuevas corrientes tecnológicas.

La continuidad de los servicios del Instituto, será una realidad en el futuro solamente si se acepta el reto de apoyar la reorganización del sector salud, continuar con el proceso de la modernización, alentar una cultura fundamentada en la protección de los recursos naturales y la descontaminación del medio ambiente, integración de

programas intersectoriales para el control de enfermedades críticas que afectan a los asegurados y no asegurados por igual (SIDA, Hepatitis B, Dengue y Malaria principalmente), hacer causa común y apoyar las políticas sectoriales de salud en materia de recursos humanos, medicamentos, equipos médicos y otros insumos.

Hoy, en los albores de un nuevo milenio, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha promovido profundas reformas políticas, administrativas y técnicas orientadas a establecer prioridades, replantear nuevas soluciones a viejos problemas, reestructurar la Institución en extensión y profundidad para adecuarla a los nuevos desafíos de los años venideros, redefinir relaciones, medir resultados con mayor precisión, garantizar la rendición de cuentas y finalmente, incremen-

tar el grado de compromiso que garantice la protección de nuestros afiliados. En este sentido, los frutos de los últimos eventos realizados: "La Agenda para la Seguridad Social del Nuevo Siglo" y el "Taller del Consejo Directivo del ISSS, La nueva Misión y Estrategias del ISSS frente a los cambios que trae el nuevo milenio", constituyen la voluntad colectiva para abordar en conjunto los retos de la próxima centuria.



Reseña

Institucional

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social es una entidad autónoma cuyo nivel superior lo constituye el Consejo Directivo y la Dirección General, su forma de financiamiento proviene de Patronos, Trabajadores y Estado y administra los fondos para la aplicación de los Regímenes de Salud y Pensiones.

Dentro del Régimen de Salud la Institución otorga tres tipos de prestaciones: de salud (preventivas, curativas y de rehabilitación), económicas y en especie. En el Régimen de Pensiones: prestaciones económicas por Invalidez, Vejez y Muerte y en especie como las prótesis.

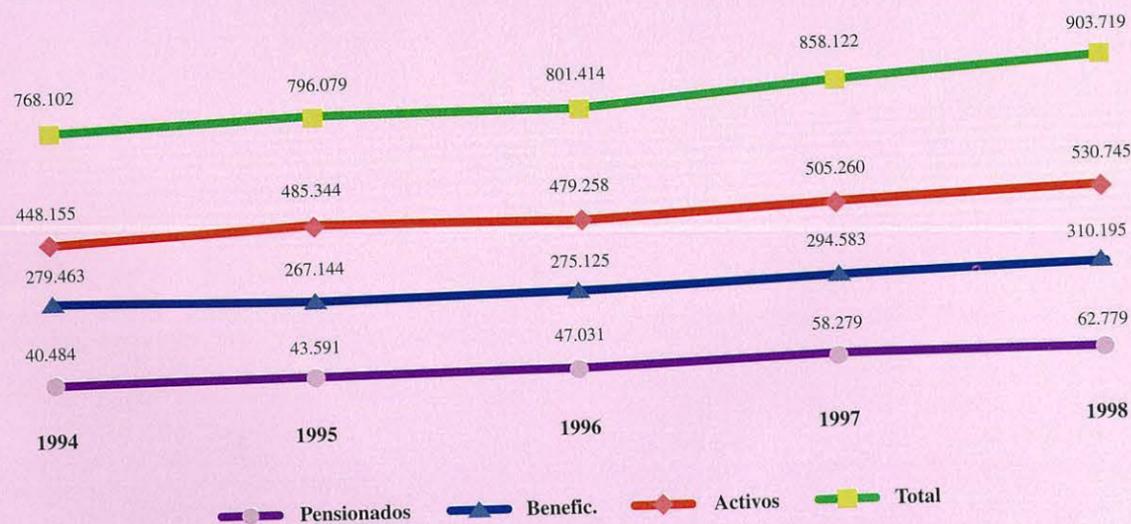
De acuerdo a las disposiciones legales vigentes, el ISSS ha ido incorporando desde abril de 1954 gradual y progresivamente, los diferentes tipos de trabajadores públi-

cos y privados, estos últimos ubicados en los distintos sectores de la economía del país: industria, construcción, comercio, servicios, financiero, transporte, agricultura, electricidad y minería.

A finales de 1998 el ISSS contaba con 198 establecimientos de salud, distribuidos de la manera siguiente: 123 Clínicas Empresariales, 31 Clínicas Comunes, 35 Unidades Médicas, 12 Unidades Médicas con Hospitalización y 9 Hospitales.

La población blanco del Instituto es la Población Económicamente Activa (PEA), cotizantes y sus beneficiarios: cónyuges, compañeras o compañeros de vida e hijos(as) hasta los 6 años en el Régimen de Salud, agregándose los hijos(as) hasta 21 años en el Régimen de IVM.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA, RÉGIMEN DE SALUD 1994 - 1998

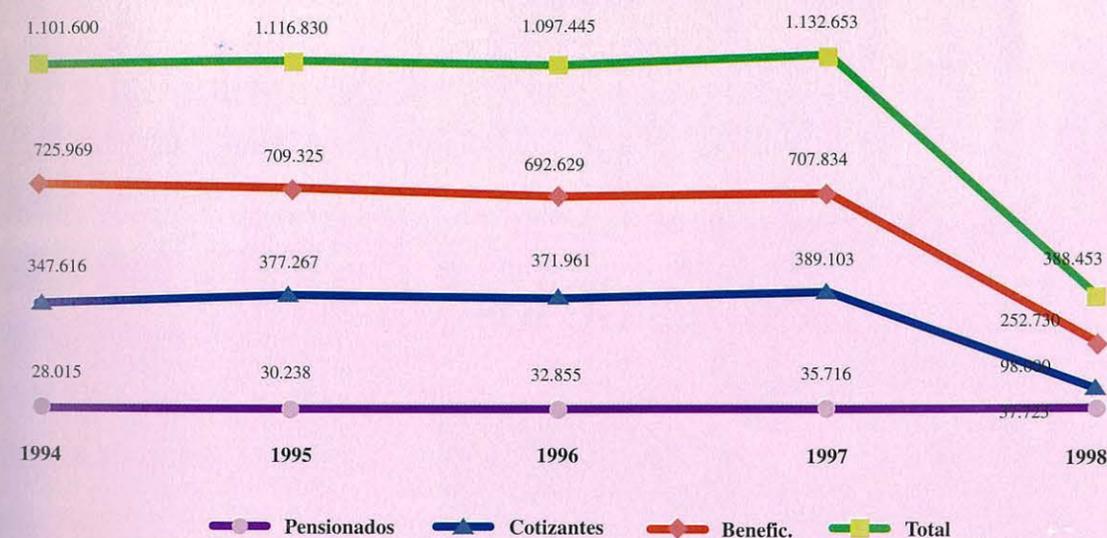


Fuente: Departamento de Estadística

La estructura de la población cubierta por el ISSS en el Régimen de Salud ha evolucionado en el período 1994 - 1998, con un crecimiento del 17.7%, que en ci-

fras absolutas es de 135,617 personas protegidas. En 1998 se ha logrado extender el Régimen al 15% con respecto a la población total y al 22% con respecto a la PEA.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DEL RÉGIMEN DE I.V.M. 94-98



Fuente: Departamento de Estadística

En el período 1994 - 1997 las cifras de cotizantes y beneficiarios en el Régimen de IVM se han mantenido estables; no obstante, se observan modificaciones drásticas durante 1998, habiéndose reducido los cotizantes de 389,103 a 98,000 (76%) y los beneficiarios de 707,834 a 252,730 (64%)

debido a la puesta en marcha de la nueva Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (Ley SAP), que permitió a los derechohabientes incorporarse a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), como parte de la modernización del Sistema Previsional del Estado.

Servicios

Recibidos por los Asegurados

Todo trabajador que cotiza y su familia tiene derecho a recibir las prestaciones y servicios que la ley y reglamentos le confieren, tanto en el Régimen de Salud, como en el Régimen de Pensiones. A continuación se presentan los servicios recibidos por la población asegurada durante 1998.

A. Régimen de Salud

En el Régimen de salud los derechohabientes reciben prestaciones médico odontológicas, traducidas en servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación; así como económicas y en especie.

Todos los servicios recibidos obedecen esencialmente a tres situaciones: a) porque se enfermaron, b) para mantenerse sano y c) porque no puede o ya no debe trabajar. Se describirán a continuación cada una de esas situaciones.

1. Enfermedades de los Asegurados

Los asegurados se enferman de dolencias leves para las cuales sólo se requiere consulta médica o atenciones de salud. También se enferman de dolencias graves que requieren no sólo de la atención anterior, sino, de un servicio de hospitalización y rehabilitación.

Principales Causas de Consulta Externa

En 1998 se atendieron 4,273,919 consultas médicas, de las cuales las diez primeras causas representan el 33.4% de todas las consultas dadas. Principales causas de consulta externa: las diarreas y el resfriado común fueron las dos primeras con 4.9 y 4.1% del total de consultas, puede decirse que de cada 10 enfermos que acudieron a los centros de atención 1 se enfermó de esas patologías. Los siguientes motivos de consulta en orden descendente fueron: hipertensión arterial, cuidados de salud por embarazo y control preventivo del cáncer cérvico uterino y mamario. Se incluyen también otras afecciones respiratorias, conjuntivitis y lumbago. Este perfil de consulta externa es similar al presentado en 1997, aunque varía en el orden.

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA 1998

Causas de Consulta	Numero	%
Diarrea y Gastroenteritis	209.937	4,90%
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	176.519	4,10%
Hipertensión Arterial	164.931	3,90%
Supervisión de Embarazo	156.307	3,70%
Infección Vías Respiratorias	145.258	3,40%
Faringitis	143.372	3,40%
Infección Vías Urinarias	123.159	2,90%
Exámen Ginecológico de Rutina	112.514	2,60%
Conjuntivitis No Especificada	108.876	2,50%
Lumbago	87.317	2,00%
Otras Causas	2.845.729	66,60%
Total	4.273.919	100,00%

Fuente:
Depto. de Estadística, Perfil Morbimológico, 1998
Los resultados han sido ajustados al total de consulta proyectada, período base enero-octubre de 1998

**Parto Normal
atendido en
Hospital Profamilia**

Principales Causas de Hospitalización

Para las dolencias graves, la asistencia recibida por los derechohabientes en forma típica es la hospitalización. En 1998 se produjeron 83,686 egresos. las primeras diez causas de egreso en el mismo año representaron el 35.85% del total. Ocupa el 1er. lugar la atención del parto y complicaciones del embarazo, parto y puerperio (21,935 egresos); uno de cada cuatro egresos fue por estas causas. Otras causas en orden decreciente: insuficiencia renal es la 2a. causa (3.0%), infección de vías urinarias (1.3 %) cálculos biliares (1.3%), hernia inguinal (1.2%) e hipertensión arterial (0.9%). Existe una gran dispersión de causas de egreso, siendo del orden del 64%.



PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO 1998

Causas de Egreso	No.	%
Parto	17.095	20,40%
Insuficiencia Renal	2.550	3,00%
Atención Materna por Cicatriz Uter.	2.192	2,60%
Aborto	1.806	2,20%
Apendicitis Aguda	1.469	1,80%
Infección Vías Urinarias	1.123	1,30%
Cálculos de Vesícula Biliar	1.116	1,30%
Hernia Inguinal	998	1,20%
Complicación Relac. con El Embarazo	842	1,00%
Hipertensión Arterial	761	0,90%
Otros	53.734	64,20%
Total	83.686	100,00%

Fuente:
Depto. de Estadística, Perfil Morbimológico, 1998
Los resultados han sido ajustados al total de consulta proyectada, período base enero-octubre de 1998

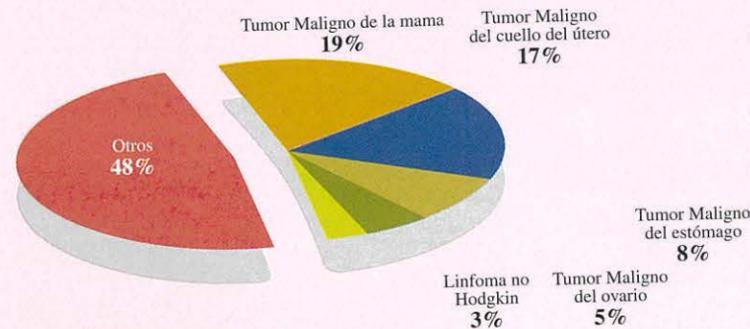
Una dolencia que reviste mucha importancia por su magnitud y trascendencia es el grupo de los tumores. En 1998 hubo 1988 egresos por este motivo, siendo las cinco primeras causas de egreso tumores malignos de mama (19%), cuello uterino (17%), estómago

(8%), ovario (5%), linfoma no Hodkin (3%).

Los principales sitios anatómicos continúan siendo la piel, mama, útero, estómago y próstata.

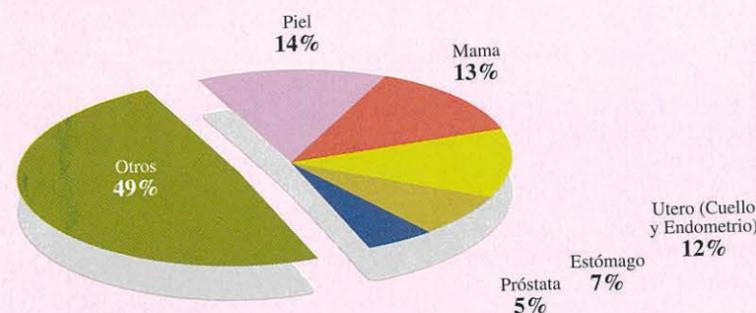
Con relación a 1997 no existen diferencias en las causas de egreso y sitios anatómicos.

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO ONCOLÓGICO 1998



Fuente: Departamento de Estadística.

PRINCIPALES SITIOS ANATÓMICOS DE CÁNCER 1998



Fuente: Departamento de Registro de Tumores, Hospital de Oncología.

Perfil Epidemiológico

Después de revisar las afecciones por las que consultan y se hospitalizan los Asegurados, se concluye que el perfil epidemiológico para 1998, conformado por las enfermedades de notificación obligatoria en El Salvador, está en franca transición, siendo las tres primeras causas de tipo transmisible (catarro común, faringoamigdalitis aguda e infecciones intestinales),

las posiciones 4a, 5a, y 6a del perfil son no transmisibles (infección de vías urinarias, accidentes de trabajo y colon irritable), siguiendo en el orden amibiasis intestinal, trastornos de ansiedad, gastritis, parasitosis y lumbago. Este grupo de enfermedades representa el 85.3% de las causas de notificación obligatoria, siendo todas ellas prevenibles.

Este grupo de 11 enfermedades han conformado las primeras causas de morbilidad en el cuatrienio 95-98.

PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA - 1998

Orden	CAUSAS	CASOS NOTIFICADOS 1998			TASA X 1,000 ASEGURADOS			
		No.	%	% ACUM	1995	1996	1997	1998
1	Catarro Común	157.013	25,40	25,40	207,80	157,30	199,70	173,70
2	Faringo Amigdalitis Aguda	149.379	24,20	49,60	26,50	145,80	180,90	165,30
3	Infecciones Intestinales	65.248	10,60	60,20	72,60	67,90	81,60	72,20
4	Infección Vías Urinarias	35.047	5,70	65,90	42,80	43,50	45,60	38,80
5	Accid. de Trabajo	27.249	4,40	70,30	37,90	32,50	34,80	30,20
6	Colon Irritable	23.926	3,90	74,10	23,40	28,30	29,20	26,50
7	Amibiasis sin Absceso	21.353	3,50	77,60	15,90	21,00	25,80	23,60
8	Trastornos de Ansiedad	17.865	2,90	80,50	22,90	28,10	27,40	19,80
9	Gastritis	14.923	2,40	82,90	29,30	31,60	27,40	16,50
10	Parasitosis Intestinal	14.871	2,40	85,30	-	-	-	16,50
11	Lumbago	-	-	-	27,90	27,40	20,60	14,00
12	Otros	90.717	17,70	100,00	-	-	-	-
	Total	617.591	100,00	-	-	-	-	-

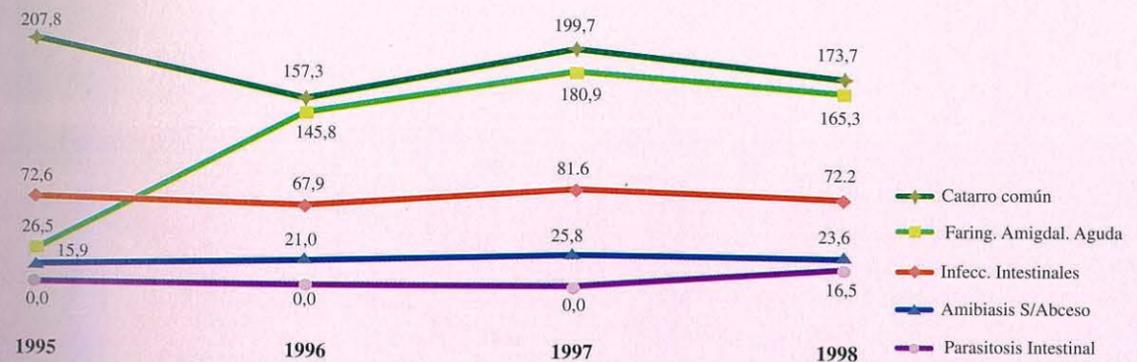
Fuente: Informe Epidemiológico Mensual, Depto. Medicina Preventiva.

Nota: Cifras reales a noviembre/98, estimadas a diciembre por el Depto. de Estadística

Población Asegurada 1998 = 903,719

EVOLUCIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR

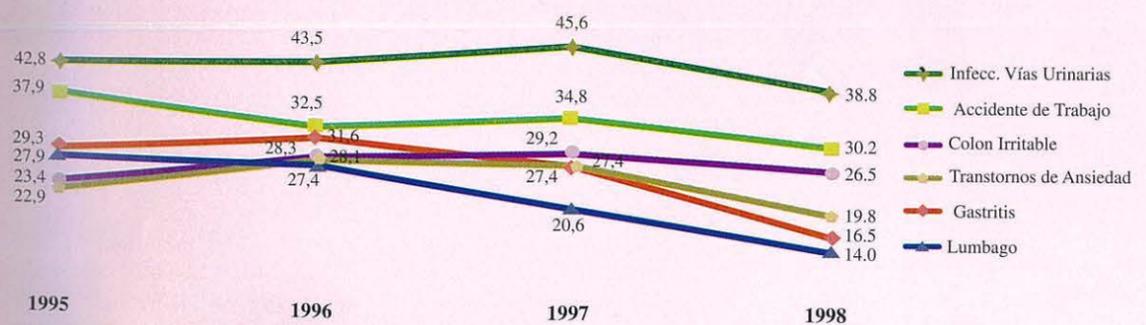
(TASA X 1,000 DH) POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 1995 - 1998



Fuente: Informe Epidemiológico Mensual, Departamento de Medicina Preventiva

EVOLUCIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR

(TASA X 1,000 DH) POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 1995 - 1998



Fuente: Informe Epidemiológico Mensual, Departamento de Medicina Preventiva.

2. Servicios Recibidos por los Asegurados en 1998

La población consultante adulta es predominantemente del sexo femenino (65.2%), de cada tres consultantes dos son mujeres y uno es hombre. Se observa mayor concurrencia a los servicios de mujeres en edades más tempranas que los hombres. La edad media de los consultantes es de 39 años: 42 años para el hombre y 38 años para la mujer.

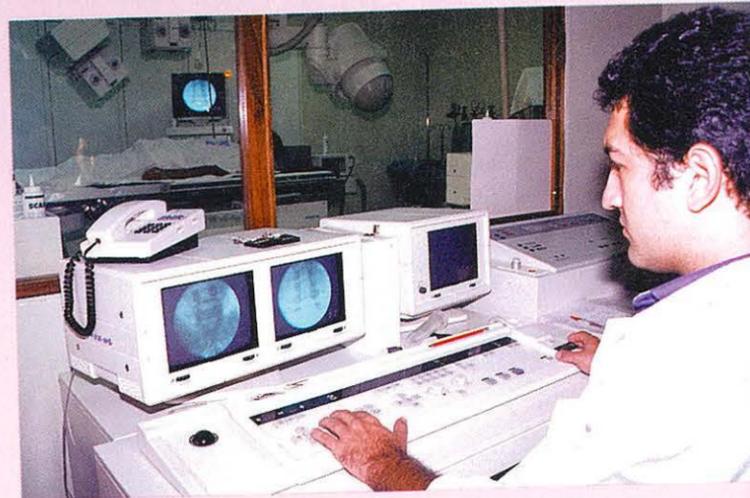
Del total de consultantes uno de cada siete es adulto mayor de 60 años. En la población infantil la mayor frecuencia de atenciones es para el niño menor de 2 años.

Para Reparar la Salud

Para la reparación de la salud la población bajo responsabilidad del Instituto recibió dos tipos de servicios, uno de carácter curativo y otro de rehabilitación física o funcional, según el caso.

Entre las principales prestaciones de salud que el ISSS otorga están: consultas de medicina general, consulta odontológica, consulta de especialidades y atenciones de urgencia. La entrega de las anteriores necesitan de servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento.

En 1998 la consulta médica ascendió a 4,276,258 consultas: 2,039,001 generales (47.2%); 1,589,730 especializadas (36.8%) y 691,187 emergencias (16.0%); con un promedio global de 4.72 consultas por cada asegurado en el año. La consulta odontológica fue de 359,170, 5.9% menor que el año 1997. Se despacharon 13,093,548 recetas con un promedio de 3.03 recetas por consulta. Se practicaron 3,535,526 exámenes de laboratorio a razón de 83 por cada 100 consultas.



Se brindaron servicios especializados tales como cirugía por videolaparoscopia, cirugía cardiovascular, trasplante renal, Reemplazo de cadera y de otras articulaciones, implantes de lente intraocular, cateterismos cardíacos. Se beneficiaron 1,675 personas en 1998 y en el período 94-98, 7,200 con los procedimientos citados.

La tendencia de la producción en todas las prestaciones por daños a la salud ha sido incremental en el período 94-98: la consulta médica y sus servicios de apoyo (exámenes de laboratorio y radio-diagnósticos) aumentó en un 45%, mien-

tras que los egresos en el 8%, las intervenciones quirúrgicas y los partos en el orden del 15%.

Los egresos hospitalarios fueron 87,477, equivalente a 9.67 egresos por 100 asegurados, es decir, se produce una hospitalización por cada 10 asegurados. los egresos correspondientes al parto representan el 29% del total (25,407) o sean 28.1 partos por 1,000 asegurados.

En términos generales la producción de servicios curativos durante 1998 fue ligeramente menor que en 1997, excepto en las recetas despachadas y exámenes de labo-

torio que fueron ligeramente mayores.

En cuanto a los servicios de rehabilitación, en 1998 se prodigaron 38,263 consultas fisiátricas, equivalentes a 42.3 por 1,000 asegurados; se aplicaron 361,160 sesiones de fisioterapia; 30,920 de terapia ocupacional; 12,039 de terapia del lenguaje y se produjeron 2,156 altas en educación especial.

El ISSS ejecutó un plan de contingencia a raíz de la emergencia causada por la tormenta tropical Mitch, atendiendo en la fase de mitigación a más de 11,000 damnificados con consulta médica.



EVOLUCIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESTACIONES DE SALUD 1994 1998

Prestaciones	1994	1995	1996	1997	1998 a/	Var. Media % 94-97	Var. % 97-98
Consulta Médica	2.874.548	3.296.608	3.800.375	4.319.918,0	4.276.258	14,5%	-1,01%
Consulta Odontológica	287.623	317.493	354.429	381.587,0	359.170	9,9%	-5,87%
Recetas Despachadas	8.918.308	10.042.460	10.912.370	12.662.718,0	13.093.548	12,4%	3,40%
Ex. de Laboratorio	2.486.029	2.746.000	2.857.564	3.333.667,0	3.535.526	10,3%	6,06%
Radiografías	401.133	433.585	492.942	513.893,0	514.601,	8,6%	0,14%
Egresos Hospitalarios	77.348	81.091	82.940	87.477,0	84.574	4,2%	-3,32%
Interv. Quirúrgicas	98.139	105.173	109.940	119.118,0	115.432	6,7%	-3,09%
Partos Atendidos	21.694	24.059	24.894	25.690,0	25.407	5,6%	-1,10%

Fuente: Departamento de Estadística

a/ Cifras preliminares al mes de diciembre de 1998.

Servicios para mantenerse sano

Con un enfoque de promoción y fomento a la salud, en 1995 dieron inicio los proyectos de clínicas comunales y clínicas empresariales, desarrollándose con un nuevo modelo de atención orientado a educar a la población, en diferentes aspectos tales como: salud comunitaria con previsión de enfermedades, autocuidado de la salud, saneamiento básico, higiene y aseo personal, manipulación adecuada de los alimentos, identificación de problemas prioritarios de salud, etc. Además acciones de prevención de enfermedades, desarrollando actividades como el control del

niño sano, fomento de la lactancia materna, control de las enfermedades transmisibles, de transmisión sexual y SIDA, atención prenatal, control del cáncer cervicouterino, hipertensión arterial, diabetes mellitus, salud mental, inmunizaciones, empresa saludable y otros. Todas estas actividades han contribuido en forma importante con el proceso de desconcentración y descentralización de los servicios de salud, facilitando el acceso a una población aproximada de 500,000 asegurados. La producción de estos servicios en 1998 fue la siguiente: clínicas comunales 593,228 consultas para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Se impartió 40,479 charlas educativas, entre comunitarias y en clínicas. Se realizó 1,179 cursos de

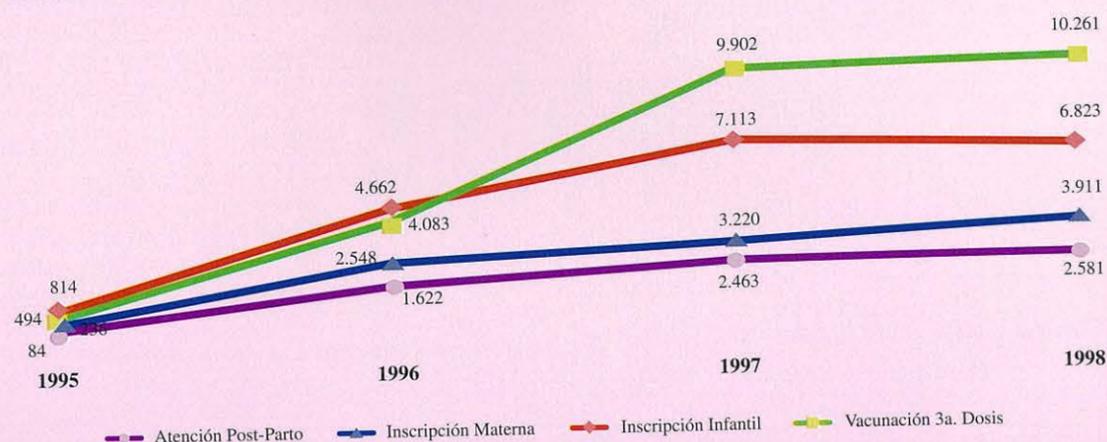
educación para la salud, 5,705 visitas domiciliarias, 1,291 reuniones de coordinación con ONG y comités intersectoriales, 771 proyectos comunitarios en proceso y finalizados 336. Es de tomar en cuenta que se inició el proyecto con 2 clínicas comunales en 1995 y en 1998 se cuenta con 31, lo que explica el nivel alcanzado en los logros.

En las clínicas de empresa la producción en 1998 fue: 443,081 consultas de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, se prescribieron 942,814 recetas equivalente a 2.12 recetas por consulta, 114,488 exámenes de laboratorio clínico (25.8 exámenes por 100 consultas); 157,084 días de incapacidad (1 día de incapacidad por cada 3 consultas).



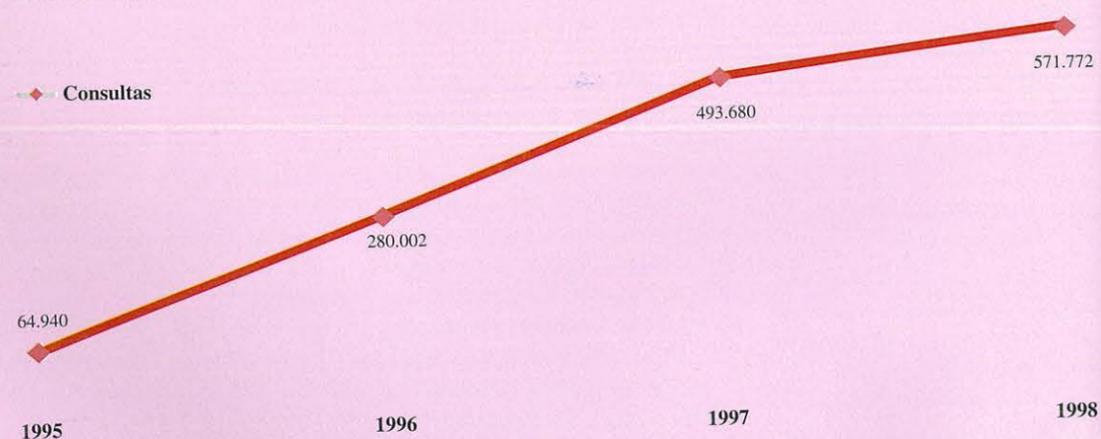
Clínica Empresarial en DIDEA, S.A.

EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA EN CLÍNICAS COMUNALES 1995-1998



Fuente: Departamento de Estadística. ISSS

EVOLUCIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA EN CLÍNICAS COMUNALES 1995-1998

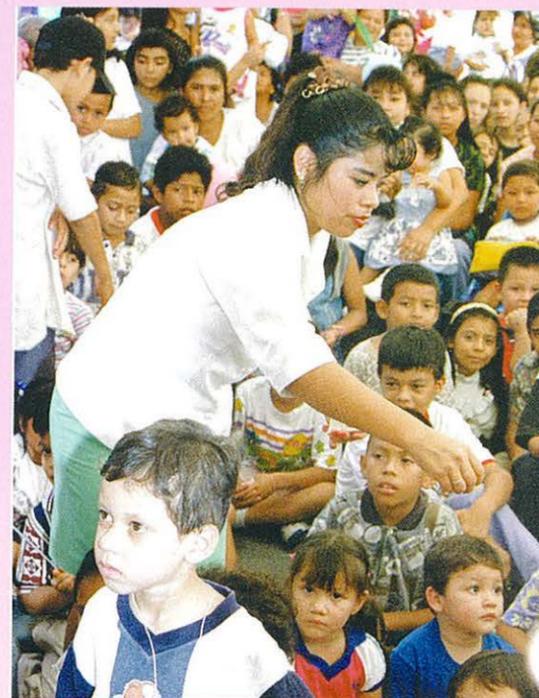


Fuente: Departamento de Estadística. ISSS

La atención preventiva en el Instituto está centrada en intervenciones sobre la madre embarazada, el niño sano, la mujer en edad reproductiva, la atención al adulto con enfermedades seleccionadas y la educación para la salud al individuo y salud ocupacional a la empresa.

En el programa de Atención Materna: se inscribieron 26,234 madres embarazadas, brindándoles 122,512 controles prenatales y 22,812 controles postparto, con una concentración de 6.5 controles por embarazada.

En el programa de Atención Infantil: se inscribieron 29,927 niños menores de 6 años, brindando un promedio de 6.2 controles por niño. En inmunizaciones fueron protegidos en forma completa al menos 19,602 niños.



En el Programa de Planificación Familiar: se protegieron a 43,287 mujeres en edad fértil, con métodos temporales (88.3%) y permanentes (11.7%).

En el programa de Educación para la Salud: se realizaron 495 jornadas educativas en los centros de atención y 6,595 visitas domiciliarias. En el componente educativo a las empresas se realizaron 28,164 visitas, se investigaron 1,427 accidentes de trabajo.

Se impartieron 2,085 cursos y se dejaron funcionando 336 Comités de Salud Ocupacional.



PRODUCCIÓN DE SERVICIOS PREVENTIVOS DEL ISSS 1998

No.	Programa /Actividades	Total	
		1997	1998
1	Atención Materna		
	• Inscripciones	26.569	26.234
	• Controles Prenatales	134.337	122.540
	• Control Post-Parto	15.235	22.812
2	Atención Infantil		
	• Inscripciones Infantiles	32.707	29.927
	• Control de Niño Sano	35.193	35.712
	• Atenciones de Crecimiento y Desarrollo	111.575	120.977
3	Inmunizaciones		
	• Niños 0 a 6 Años	21.448	20.521
	• DPT 3eras. Dosis	20.883	20.726
	• Antipolio 3eras. Dosis	19.080	19.602
	• Antisarampiosa 1era Dosis	21.684	19.644
	• BCG. 1era. Dosis (Recién Nacidos)		
	• Embarazadas	16.003	15.810
	• Toxoide Tetánico, 2da. Dosis		
4	Planificación Familiar a/		
	• Inscripción Métodos Temporales	6.088	4.542
	• Esterilizaciones Quirúrgicas	6.059	5.083
5	Educación para La Salud b/		
	• Jornadas Educativas en Centros de Atención	220.950	495
	• Visitas Domiciliares	15.641	6.595
	• Visitas a Empresas	27.117	28.164
	• Accidentes Investigados	2.396	1.427
	• Comités de Salud Ocupacional Funcionando	636	336
	• Total Cursos Impartidos	1.754	2.085

Fuente: Tabulador Diario de Actividades.

Informe Trimestral, Programa Educación para la Salud. Programa Atención Materna y Salud Reproductiva.

Nota: Cifras Reales a octubre, Proyectadas a diciembre.

a/ Cifras Preliminares a diciembre./98, Proporcionadas por el Subprograma

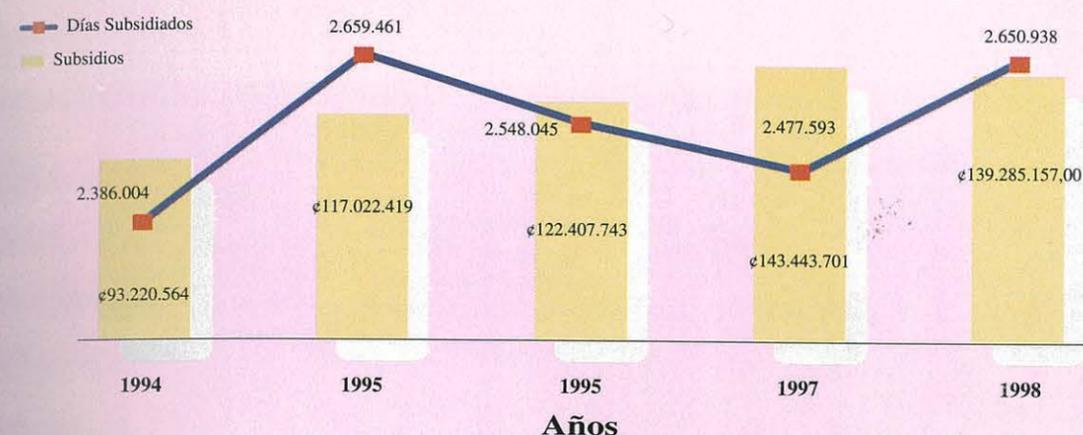
b/ Cifras Reales A Sept./98, Proyectadas a diciembre.

3. Prestaciones Monetarias del Régimen de Salud

El Régimen de Salud proporciona prestaciones en dinero a través de subsidios por incapacidad, auxilios de sepelio y pensiones por accidentes y enfermedades profesionales, para lo cual ha invertido un promedio de ¢160.0 millones anuales. En 1994 se pagaron ¢124.5 millones y en 1998, ¢185.3 millones, incrementándose en el período un 49% con relación al año 94; así mismo el

número medio de pensiones se incrementó en un 10.7% en el mismo período, mientras que el monto pagado por pensiones se incrementó en un 49%. La mayor demanda son pensiones por viudez y orfandad. En lo que respecta al auxilio de sepelio se duplicó el monto global al pasar de ¢3.7 millones en 1994 a ¢7.2 millones en 1998, el número de casos incrementó en el período en un 26.4%.

NÚMERO Y MONTO DE LAS PRESTACIONES MONETARIAS PAGADAS POR SUBSIDIOS 1994 1998



Fuente: Informe Prestaciones Monetarias, Depto. de Beneficios - Depto. de Estadística ISSS.

NÚMERO Y MONTO DE LAS PRESTACIONES MONETARIAS PAGADAS POR RIESGOS PROFESIONALES 1994 1998



Fuente: Informe Prestaciones Monetarias, Depto. de Beneficios - Depto. de Estadística ISSS.

B. Régimen de Pensiones

La creación de la nueva ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) no ha modificado las cifras relativas a las pensiones, sino únicamente los ingresos por la reducción en el número de cotizantes para este año (1998).

El número medio de pensiones en 1998 fue de 37.723 casos con una erogación total de ¢609,277,800, las pensiones referidas a vejez son las más numerosas (24,916) representando el 66% de las pensiones, con

un monto pagado de ¢502,420,692 equivalente al 82.5 % del gasto total en pensiones de este Régimen. El monto medio mensual de las pensiones fue de ¢1,345.95 y el monto medio para vejez de ¢ 1,680.38, sobrepasando el promedio del monto mensual en un 25%.

Las pensiones otorgadas durante el período 94-98 presentan un incremento porcentual acorde al crecimiento natural de la población bajo responsabilidad del ISSS, represen-

tando un 8% cada año, obteniendo en el período un 36% de incremento en el número de pensiones, no así en los montos pagados que se duplicaron en el período. Estos montos no guardan relaciones de incremento con las cantidades de pensiones en todos los años y el hecho es, que en 1997 se llevó a cabo una revalorización de las pensiones y se otorgó a los pensionados pagos de aguinaldos que en ese año significó un incremento del 35% en los desembolsos.

NUMERO Y MONTO DE LAS PRESTACIONES MONETARIAS PAGADAS POR EL ISSS 1998

Detalle	1994	1995	1996	1997 R	1998 P
Régimen de Salud	¢124,463,154	¢149,635,544	¢159,171,261	¢169,234,400	¢185,917,900
Subsidios	¢93,220,564	¢117,022,419	¢122,407,743	¢130,310,488	¢134,406,317
Días Subsidiados	2,386,004	2,659,461	2,548,045	2,477,593	2,692,055
Monto Medio por IDA Subsidiado	¢39,07	¢44,00	¢48,04	¢52,60	¢49,93
Auxilios de Sepelio	¢3,677,531	¢4,483,267	¢4,821,912	¢5,077,032	¢5,577,568
No. de Casos	1,387	1,497	1,439	1,434	1,771
Monto Medio por Caso	¢2,651,43	¢2,994,83	¢3,350,88	¢3,540,47	¢3,149,39
Pensiones de R. Profesionales					
Numero Medio de Pensiones	4,823	5,021	5,171	5,253	5,341
Invalidez	1,029	1,109	1,165	1,207	1,265
Viudez	1,408	1,497	1,588	1,672	1,734
Orfandad	2,303	2,329	2,330	2,287	2,245
Progenitores	83	86	88	87	97
Monto Pagado	¢27,565,059	¢28,129,858	¢31,941,606	¢33,846,880	¢45,934,045
Invalidez	¢7,692,858	¢8,380,896	¢10,157,279	¢9,815,595	¢13,908,119
Viudez	¢11,891,790	¢11,981,975	¢13,593,233	¢14,892,627	¢19,983,884
Orfandad	¢7,488,721	¢7,287,088	¢7,719,660	¢8,461,720	¢11,348,940
Progenitores	¢491,690	¢479,899	¢471,434	¢676,938	¢693,072
Monto Medio Mensual	¢476,28	¢466,87	¢514,76	¢536,95	¢716,69
Invalidez	¢623,00	¢629,76	¢726,56	¢677,69	¢916,21
Vejez	¢703,82	¢667,00	¢713,33	¢742,26	¢960,39
Orfandad	¢270,98	¢260,74	¢276,10	¢308,33	¢421,27
Progenitores	¢493,66	¢465,02	¢446,43	¢648,41	¢595,42
Régimen de Pensiones (IVM)	¢265,174,996	¢317,559,893	¢393,626,724	¢529,164,167	¢609,277,800
Numero Medio de Pensiones	28,015	30,238	32,855	35,716	37,723
Invalidez	731	761	824	879	908
Vejez	16,883	18,717	20,862	23,158	24,916
Viudez	3,739	4,155	4,604	5,010	5,248
Orfandad	6,367	6,284	6,219	6,290	6,231
Progenitores	295	321	346	379	420
Monto Pagado	¢265,174,996	¢317,559,893	¢393,626,724	¢529,164,167	¢609,277,800
Invalidez	¢8,134,471	¢10,106,690	¢10,632,645	¢15,853,630	¢16,468,408
Vejez	¢204,667,216	¢248,417,468	¢316,707,338	¢431,309,866	¢502,420,692
Viudez	¢28,312,396	¢33,711,124	¢39,165,859	¢52,504,044	¢56,796,100
Orfandad	¢22,431,508	¢23,543,381	¢24,916,572	¢26,962,966	¢30,641,300
Progenitores	¢1,629,405	¢1,781,230	¢2,204,310	¢2,533,661	¢2,951,300
Monto Medio Mensual	¢788,79	¢875,17	¢998,39	¢1,234,66	¢1,345,95
Invalidez	¢927,32	¢1,106,73	¢1,075,31	¢1,503,00	¢1,511,42
Vejez	¢1,010,22	¢1,106,02	¢1,265,09	¢1,552,05	¢1,680,38
Viudez	¢631,02	¢676,12	¢708,91	¢873,32	¢901,87
Orfandad	¢293,59	¢312,21	¢333,88	¢357,22	¢409,80
Progenitores	¢460,28	¢462,42	¢530,90	¢557,09	¢585,58

Fuente: Depto. de Estadística : Informe Financiero 1998 Div. Financiera; Inf. Prest. Monetarias Depto. de Beneficios

p = Cifras Preliminares

Notas:

1. las cifras sobre pago de pensiones de IVM del año 1997, han sido ajustadas en base a información proporcionada por la Jefatura de la Div. Financiera, a su similar de la Asesoría Actuarial a mediados de 1998.
2. las cifras de montos pagados por tipo de pensión años 1996 y 1997 de este cuadro, difieren de las presentadas en el Informe Financiero 1998 (Invalidez y Viudez) se han hecho las observaciones pertinentes.

El monto medio mensual de las pensiones se incrementaron 55% en el período, pasando de ¢788.79 a ¢1,345.95.

El ISSS es pionero en el país en el desarrollo de programas de Gerontología Social atendiendo a la población mayor asegurada con prestaciones y servicios sociales desde 1988.

El objetivo esencial de este programa es el de fomentar la auto-gestión, independencia y autonomía del senescente y el autocuidado para lograr el desarrollo individual y grupal, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del pensionado.

Las principales acciones desarrolladas incluyen: la descentralización de los servicios e incremento de la cobertura del programa, la movilización de los recursos y coordinación inter-institucional, la realización de 35 festivales artísticos, 5 convenciones nacionales de pensionados, 1,733 viajes de geroturismo y la formación de 3,710 autogestores. los componentes del programa que revisten mayor relevancia son: el recreo educativo, la organización de grupos, la preparación para el retiro y la atención gerontológica.

C. Otros Servicios de Apoyo

Para la provisión de los servicios en 1998, el Instituto contó con otros servicios que contribuyeron a lograr las metas y objetivos institucionales, entre esas realizaciones se mencionan: La Central de Esterilización que esterilizó 4,806,724 kilogramos de materiales médico-quirúrgicos. El Servicio de Lavandería del mismo complejo que procesó 9,365,774 piezas de ropa, pertenecientes a los centros de atención de la zona metropolitana.

Los servicios de alimentación y dietas de los hospitales sirvieron 1,900,983 raciones de alimentos. Mantenimiento contribuyó con el buen funcionamiento de equipos y locales al atender 28,120 órdenes de trabajo y el Departamento de Transportes que contribuye con la movilización de pacientes, personal y recursos materiales, contó con una flota de 298 vehículos.



Grandes

Logros 1998

La gestión institucional en el año 1998 ha procurado fortalecer el proceso de modernización institucional iniciado en años anteriores; buscando brindar servicios de calidad, eficientes, con equidad a la población asegurada y a satisfacción de ésta misma.

Los logros obtenidos en el ISSS para el año 1998 pueden enmarcarse en 2 grandes líneas estratégicas: A) innovaciones en la atención y la gestión y B) desarrollo de la red de servicios.



A. Innovaciones en la Atención y la Gestión

En 1998 se consolida el proyecto de las clínicas comunales en su 4a. etapa, contemplando un nuevo modelo de gestión en 5 clínicas comunales, dos de las cuales iniciaron en noviembre de este año.

El nuevo modelo de gestión se basa en la compra de servicios de administración de la clínica y provisión de servicios de primer nivel a la población derechohabiente adscrita (8,000 a 12,000 Asegurados), en un área geográfica identificada como crítica por su alta densidad de derechohabientes.

Dichas clínicas están ubicadas en la zona de Soyapango e Ilopango y son: Clínica Comunal Monte María con 12,000 adscritos y Clínica San Cristóbal con 12,479.

Otras clínicas comunales de gestión tradicional, se inauguraron en Santa Tecla la Clínica Comunal Santa Mónica y en Cuscatancingo la Clínica Comunal con el mismo nombre, brindando servicios a un contingente aproximado de 24,000 asegurados en ambas, extendiéndose con ello los servicios de atención primaria al área geográfica de cada una.

Se ha favorecido también el tercer nivel de atención, ya que en el Hospital Médico Quirúrgico se inauguró la Unidad de Medicina Crítica a un costo de €8.2 millones, que brinda servicios de cuidados intensivos, críticos e intermedios a los pacientes que lo demanden. Su capacidad es de 32 camas.

Se dotó al Hospital de Oncología de un moderno equipo para el tratamiento de los pacientes con cáncer volviendo más eficiente dicho tratamiento al identificar adecuadamente el sitio a tratar y minimizando los efectos secundarios pudiendo ofrecerse al derechohabiente una mejor calidad de vida.

Se ha continuado con la extensión de los beneficios de la seguri-

dad social, en el área de salud, a población en general al brindar servicios médicos de emergencia a los veraneantes en las playas de nuestro litoral en la época de Semana Santa con el programa Atención de Emergencia en Playas. En este rubro las actividades realizadas fueron:

Personas atendidas	
en Consulta de emergencia	9,791
Recetas despachadas	15,697
Procedimientos	
de Cirugía menor	211
Inyecciones aplicadas	821
Curaciones realizadas	1,178
Traslados de pacientes a hospitales	67
Actividades de saneamiento en las playas	4,215
Charlas educativas impartidas	4,772

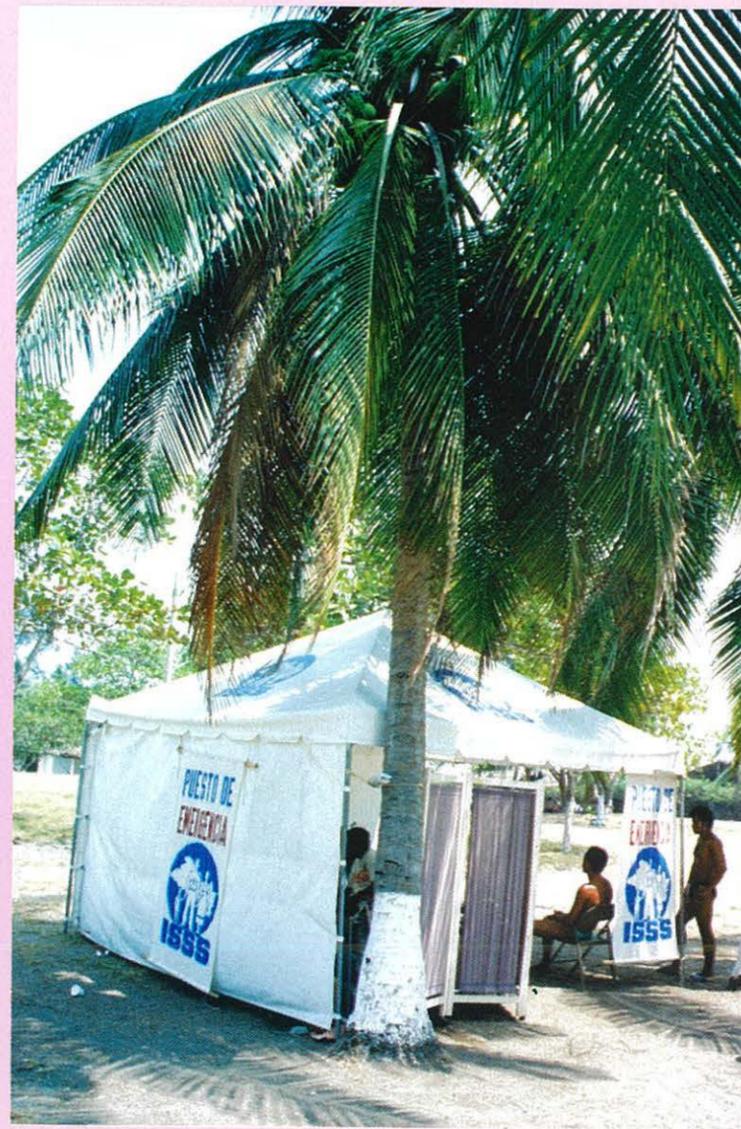
La población total beneficiada se estima en 270,000 veraneantes con una inversión de €1.6 millones en 1998.

Se instalaron 26 puestos de emergencia, 21 en playas y 5 en carreteras cercanas al litoral salvadoreño.

Otro proyecto importante del ISSS que ha beneficiado a la población en general, es la del Programa de Atención Integral por los efectos de la tormenta tropical Mitch. El plan fue desarrollado por la Institución en dos etapas, la primera duró 3 meses a partir de noviembre de 1998.

La tormenta tropical Mitch dañó las zonas aledañas a ríos, lagos y la costa salvadoreña en noviembre de 1998, el ISSS participó activamente en la atención directa a población afectada, en apoyo a las labores del Ministerio de Salud Pública, las actividades se realizaron bajo el Plan de Atención Integral formulado con cuatro componentes: Atención Médica Directa a población afectada; Educación para la Salud; Saneamiento Ambiental y Vigilancia Epidemiológica; lográndose atender a más de 11,000 personas en la primera etapa, para la segunda se encuentra en proceso de licitación un proyecto especifi-

co de construcción de letrinas, limpieza y desinfección de pozos en los Departamentos de Ahuachapán y Sonsonate a un costo de aproximadamente €5.0 millones. Se beneficiarán 12,600 personas afectadas en forma directa. Se hizo un estimado preliminar del costo del Programa de Atención Integral desarrollado en un período de 3 meses (nov. 98 a ene 99) y ha sido de aproximadamente €8.0 millones, ya incluido este proyecto.



B. Desarrollo de la Red de Servicios



Maqueta del Hospital Amatepec

En cumplimiento de las políticas de la Institución, se ha continuado extendiendo la infraestructura para poder responder a los nuevos retos de los próximos años.

En el Hospital 1o. de Mayo se efectuaron modificaciones importantes como el techado de la loza y reubicación de las áreas administrativas para ampliar el servicio de puerperio a un costo de ¢ 5.22 millones.

Se dotó a la Región Occidental de Servicios de Operación y Mantenimiento, para ponerlo en condiciones de responder a las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo de los establecimientos de salud de esa región. Su costo ascendió a ¢ 1.81 millones.

En la Ciudadela de Monserrat se completaron las obras exteriores y de protección, las redes hidrosanitarias y la red contra incendios, estas obras le confieren seguridad al complejo de oficinas de la Institución, así como al futuro Hospital de Medicina Física y Rehabilitación actualmente en proceso de diseño. La inversión fue de ¢ 8.76 millones.

Se ha finalizado la construcción de la obra civil del Hospital Amatepec (173 camas) a un costo de ¢43.47 millones y está en proceso de equipamiento. Una vez finalizado beneficiará a un total aproximado de 150,000 personas de la zona oriental del departamento de San Salvador.

Se ha mejorado la infraestructura de varios establecimientos de salud, con el propósito de mejorar su funcionamiento y la calidad de sus servicios, de tal manera que se

compraron y remodelaron los inmuebles para la unidad médica de Cojutepeque y el centro de atención de Santiago de María (incluye servicio de hospitalización), la inversión ascendió a ¢3.1 y ¢2.01 millones respectivamente.

En materia hospitalaria el proyecto más importante del ISSS en los últimos años es la reconstrucción y equipamiento del Hospital General, ubicado en la ciudad capital. Contará con 300 camas y su objetivo será completar la red metropolitana de servicios hospitalarios. En 1998 se inauguró oficialmente la demolición de las antiguas instalaciones dañadas por el terremoto de 1986. La inversión en esta etapa fue de ¢ 2.3 millones.

Algunos de los nuevos proyectos cuyo diseño fue adjudicado en 1998, son:

- Hospital Zacamil (II nivel), Zacamil.
- Hospital Medicina Física y Rehabilitación (III nivel), Monserrat.
- Unidad Médica de Soyapango, Soyapango.
- Unidad Médica de Quezaltepeque, Quezaltepeque.

Estas obras forman parte del desarrollo de la infraestructura previsto, con las cuales se garantizará una mejor atención a nuestros de-rechahabientes.

Demolición del Hospital General



Distribución

de los Gastos

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO 1998

No.	Unidades Presupuestarias	Gasto (Miles ¢)	%
01	Dirección y Admón. Institucional	172,618.58	9.3
02	Capacitación de Recursos	17,107.92	0.9
03	Atención Ambulatoria de Salud	411,149.88	22.2
04	Atención Hospitalaria de Salud	769,375.55	41.5
05	Prestaciones Económicas	204,489.33	11.0
07	Pre-Inversión	2,969.21	0.1
08	Desarrollo de la Infraestructura	187,514.12	10.1
09	Inversión Financiera	90,606.59	4.9
	Total General	1,855,831.18	100.0

Fuente: División Financiera

Los gastos en la Atención Ambulatoria y Hospitalaria (Régimen de Salud) representan el 63.7% del total de gastos de la Institución en 1998, lo que corresponde a ¢1,180.5 millones, en donde el gasto en la Atención Ambulatoria es el 53.5% de lo gastado en la Atención Hospitalaria. El tercer lugar en el monto total gastado lo representan las Prestaciones Económicas con un 11% del total (¢204.5 millones); en donde se gastaron ¢149.6 millones en subsidios y ¢54.8 millones en las pensiones pagadas en el período.

El 10% del total gastado en 1998 se utilizó en el desarrollo de la infraestructura, con ¢187.5 millones invertidos.

En su orden, los mayores gastos en 1998 se realizaron en el Régimen de Salud (63.7%), Prestaciones Económicas (11%) y en el Desarrollo de la Infraestructura (10%). Todos estos gastos representan aproximadamente el 85% del total.

Proyecciones

Alas puertas del Siglo XXI, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha venido preparándose en un proceso continuo de cambio, en donde se han implementado innovaciones estratégicas en la atención y la gestión, se ha reestructurado y ampliado la red de servicios de salud y se han dictado nuevas políticas acordes al proceso de modernización del estado a efecto de establecer las bases de la Seguridad Social para el nuevo siglo.

Se han replanteado nuevos valores en un marco de honestidad, compromiso, responsabilidad, dis-

ciplina y lealtad, congruentes con la misión de la Institución y los intereses del trabajador salvadoreño, a quienes se pretende legar una herencia de incalculable valor para aquellos que en el futuro recorrerán el camino de la Seguridad Social en El Salvador.

A corto plazo se completará la red de servicios metropolitanos con los nuevos Hospitales Roma y Amatepec y se iniciará el funcionamiento de tres nuevas Clínicas Comunes con un nuevo modelo de gestión. Se espera finalizar la reconstrucción del Hospital General en la ciudad de San Salvador y

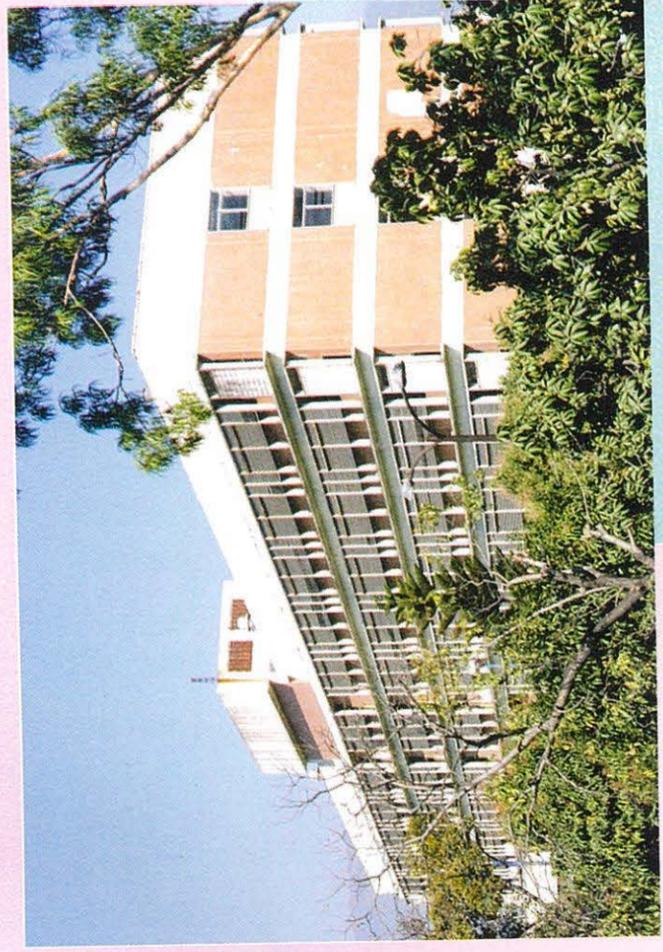
funcionaran también dos nuevos hospitales inmersos en comunidades de alta densidad de derechohabientes: Hospital Zacamil y Hospital de Medicina Física y Rehabilitación.

Continuaremos reforzando el primero y segundo nivel de atención al construir cuatro unidades médicas en sitios estratégicos por su alta densidad de población asegurada.

Nuestros retos continúan, la Seguridad Social sigue siendo la mejor alternativa de atención en salud en los albores del tercer milenio.

Maqueta Hospital Zacamil





**Antiquo Hospital
General del ISSS**

**Maqueta Hospital
de Medicina Fisica
y Rehabilitación**





Maqueta Hospital General

Participantes

en la elaboración del
Informe de Labores 1998

Dr. José Antonio Pereira Galván

Jefe Unidad de Planificación

Dr. José Eduardo Avilés Flores

Jefe División de Salud

Lic. Elmer Arturo Amaya Quintanilla

Jefe División Financiera

Licda. Pía Eleonora Sánchez de Quezada

Jefe Oficina de Comunicaciones

Dr. Rodolfo Chang Peña

Jefe Departamento Programación y Evaluación

Lic. Edgar Soto Menjívar

Jefe Departamento de Estadística

Dr. Edgar Alfredo Martínez Ortíz

Supervisor Programas Especiales, División de Salud

Dra. Lidia Eugenia Orellana de Nieto

Jefe Sección Control, Programación y Farmacovigilancia

Departamento de Farmacoterapia

Ing. Teresa de Jesús Madrid de Méndez

Técnico Planificador

Unidad de Planificación