

INFORME DE LABORES 1999



ISSA

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

INFORME DE LABORES 1999

CONTENIDO

Miembros del Consejo Directivo	1
Administración Superior y Conducción Institucional.....	2
Misión institucional.....	3
Propósito del informe.....	4
I. Reseña institucional.....	5
II. Cobertura y recursos	8
III. Situación de salud	11
IV. Principales prestaciones otorgadas.....	18
V. Proyectos desarrollados y participaciones relevantes..... en 1999	34
VI. Aspectos financieros y distribución del gasto	42
VII. Proyecciones institucionales.....	47

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Lic. Jorge Isidoro Nieto Menéndez
Ministro de Trabajo y Previsión Social y
Presidente Nato del Consejo Directivo

Lic. Luis Fernando Avelar Bermúdez
Vice Ministro de Trabajo y Previsión Social (Suplente)

Sector	Propietario	Suplente
Laboral	Sr. Aníbal Somoza Peñate Sr. José Israel Huiza Cisneros	Sr. Jesús Amado Pérez Marroquín Sr. Miguel Ángel Alfredo Ramírez
Patronal	Ing. Ruddy Lemus Quintanilla Lic. Víctor Kury Zaied	Lic. Jorge Armando Contreras Licda. Carmen Elena Rápalo de Orellana
Profesional de Salud Colegio Médico Sociedad Dental	Dr. Carlos Humberto Castelar Dr. Raúl Alfredo Arriaza Fagioli	Dr. Antonio Fernández Miranda Dr. Edgar Vicente Martínez
Gubernamental Ministerio de Trabajo y Previsión Social Ministerio de Hacienda Ministerio de Economía Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Lic. Edgardo Rolando Borjas Munguía Lic. Oscar Armando Valdés Iraheta Arq. Francisco Rodríguez Zaldívar Dr. Carlos Figueroa Baltodano	Lic. Miguel Ángel Sol Monterrey Lic. Mariano Adalberto Merlos Gómez Ing. Juan Federico Jokisch Argüello Dr. Luis Francisco Quesada Menjívar
Secretaría	Licda. Ana Vilma Albanez de Escobar	Ing. Francisco Emilio Velasco

ADMINISTRACIÓN SUPERIOR Y CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Dirección Superior:

Dirección General
Subdirección General

- Licda. Ana Vilma Albanez de Escobar
- Ing. Francisco Emilio Velasco

Jefaturas de División:

Administrativa
Financiera
Abastecimiento
Prestaciones Económicas
Salud

- Ing. Fernando Antonio Palma
- Lic. Elmer Arturo Amaya
- Licda. Lidia Elizabeth Franco
- Lic. Carlos Emilio Escobar A.
- Dr. José Eduardo Avilés Flores

Jefaturas de Unidad:

Jurídica Asesora
Informática
Infraestructura y Conservación
Planificación
Asesoría Actuarial

- Lic. César Abarca Peña
- Ing. Oscar Miguel Joya Panameño
- Dr. José Antonio Pereira Galván
- Dr. José Camilo Rodríguez

Jefaturas de Apoyo y Asesoría:

Auditoría Interna
Comunicaciones
Secretaría General

- Licda. Vilma Victoria Torres
- Licda. Eleonora Sánchez de Quezada
- Lic. José Armando Barrios

MISIÓN INSTITUCIONAL



Somos una Institución autónoma que administra recursos para garantizar servicios de atención integral de salud y prestaciones económicas a la población, mediante el aporte solidario de los sectores involucrados de acuerdo a su marco legal.

Lograremos el bienestar y la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios en forma oportuna, con el personal altamente calificado, en un ambiente de profesionalismo, capacidad, honestidad, responsabilidad, disciplina y lealtad comprometiéndonos a modernizar la institución, para lograr la excelencia, a fin de alcanzar la universalidad, una imagen real positiva y finalmente, el desarrollo humano en nuestro país.

PROPÓSITO DEL INFORME

Presentar a consideración del Honorable Consejo Directivo un resumen de los principales logros obtenidos por el Instituto durante el año de 1999; en cumplimiento con las disposiciones legales de la Institución (Ley del ISSS, Art. 18 literal F y Art. 14 literal I) que a la letra dicen:

Artículo 18, literal “F”:

Evaluar los resultados obtenidos por las diversas dependencias del Instituto.

Artículo 16, literal “I”:

Aprobar o improbar el informe que dentro de los sesenta días posteriores al vencimiento de cada ejercicio anual, deberá presentarle el Director General.

En este informe se proporciona información general del Instituto, de sus autoridades, organización, funcionamiento, servicios producidos y entregados a la población.

I. RESEÑA INSTITUCIONAL

Generalidades del Instituto

La base legal para el funcionamiento del ISSS se encuentra en el artículo 50 de la Constitución Política de 1983 que dice:

“ La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma. ...Asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con la óptima utilización de los recursos. Al pago de la seguridad social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determine la ley”.

De acuerdo con la ley del Seguro Social y sus reglamentos, el Instituto es una entidad de derecho público que realiza los fines de la Seguridad Social.

Cubre los riesgos a los que están expuestos los trabajadores:

- Enfermedad o accidente común.
- Accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
- Maternidad.
- Invalidez.
- Vejez.
- Muerte.

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

El planeamiento, la dirección y la administración del Seguro Social son responsabilidad del Instituto, el cual funciona como una entidad autónoma y se relaciona con los poderes públicos a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Organización

Los órganos superiores del Instituto son:

El Consejo Directivo y la Dirección General. El Consejo Directivo es la autoridad superior en el orden administrativo, financiero y técnico.

Está conformado por:

El Ministro de Trabajo, representantes gubernamentales, uno por cada ministerio: Hacienda, Economía, Salud; 2 miembros representantes de los trabajadores; 2 miembros representantes patronales, 1 representante del Colegio Médico; 1 representante de la Sociedad Dental y la Directora General del Instituto. Es fiscalizado por la Corte de Cuentas de la República.

Financiamiento

El costo de la administración del Instituto y de las prestaciones que otorga, se financian con los siguientes recursos: cotizaciones que aportan patronos, trabajadores y el Estado; rentas, intereses y utilidades provenientes de las inversiones y de las reservas; los subsidios; producto de las multas e intereses; impuestos y otros ingresos.

Las cuotas que aportan los patronos, trabajadores y el Estado, destinadas a financiar el costo de las prestaciones y de la administración y determinadas con base en la remuneración afecta al Seguro Social son las siguientes:

Tasa Global de Cotización, Régimen de Salud (porcentaje)

Sectores	1954 1968	1969 1977	1978 - Mayo/93	Jun/93 a la fecha
Patrono	5.00	6.25	6.25	7.50
Trabajador	2.50	2.50	2.50	3.00
Estado	2.50	1.25	*	*
Total	10.00	10.00	8.75	10.50

* Cuota fija anual c 5,000,000.00
Fuente: Boletín Estadísticas del ISSS 1998.

Tasa de Cotización Régimen de Pensiones Público y su Proyección (Porcentaje)

Sector	Años				
	1998	1999	2000	2001	2002
Patrono	5.00	5.50	6.00	6.50	7.00
Trabajador	4.50	5.50	6.00	6.50	7.00
Total	9.50	11.00	12.00	13.00	14.00

Fuente: Boletín Estadísticas del ISSS 1998.

Población Blanco

La población blanco del ISSS es la Población Económicamente Activa (PEA) y sus beneficiarios: cotizantes activos, pensionados, cónyuges, compañeros (as) de vida e hijos hasta los seis años, en el Régimen de Salud ampliándose hasta 21 años en el Régimen de IVM.

La población derechohabiente para 1999 fue de 925,529.

La población del país para este mismo año fue de 6,154,314 habitantes y la Económicamente Activa (PEA) 2,492,305 habitantes.

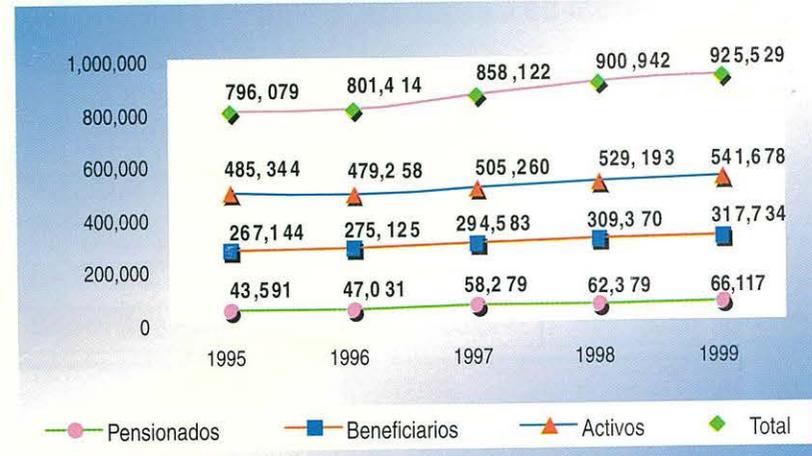
II. COBERTURA Y RECURSOS

Régimen de Salud

La población cubierta por el ISSS en el Régimen de Salud ha experimentado un leve incremento de 24,587 derechohabientes en 1999, representando un 2.7% de incremento con relación a 1998; los cotizantes activos incrementaron 9.0%; los pensionados 6% y los beneficiarios 1.0%.

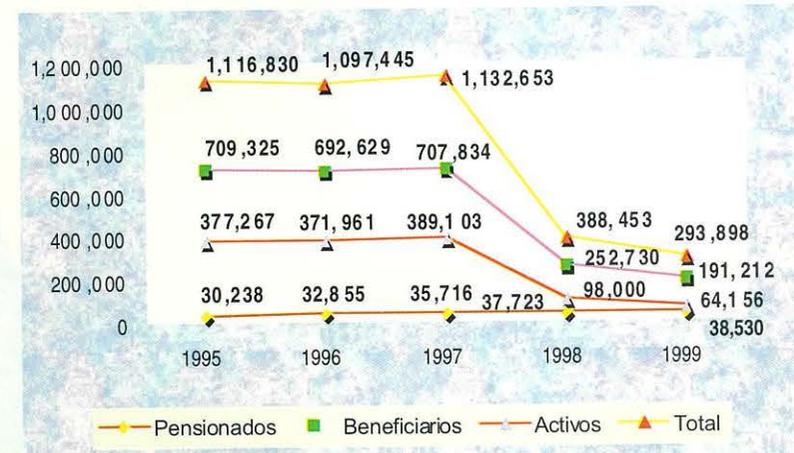
El Régimen de Salud ha logrado una cobertura respecto de la población general de 15.0% y en relación a la Población Económicamente Activa de 21.7%.

POBLACIÓN CUBIERTA, RÉGIMEN DE SALUD
1995 - 1999



Fuente: Departamento de Estadística

POBLACIÓN CUBIERTA, RÉGIMEN DE I.V.M. 1995 - 1999



Fuente: Departamento de Estadística

Cobertura Régimen de Pensiones

El Régimen de Pensiones se mantuvo estable hasta 1997 con una población mayor de un millón de derechohabientes entre cotizantes, pensionados y beneficiarios. A partir de 1998, con la aplicación de la ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), se disminuyó el número de derechohabientes a 388,453 en ese año y a 293,898 en 1999; la distribución de derechohabientes es la siguiente: cotizantes 64,156, beneficiarios 191,212 y 38,530 pensionados. Los pensionados incrementaron en 2.1%, mientras que los cotizantes disminuyeron 24.3% en 1999.

Capacidad Instalada y Recursos Humanos

El ISSS contó para este año con 218 centros de atención distribuidos así:

Centro de Atención	Nivel de Atención			Total
	I	II	III	
Hospitales	-	2	9	11
Unidad Médica con Hospitalización	-	12	-	12
Unidades Médicas	7	16	-	23
Clínicas Comunes	31	-	-	31
Clínicas Empresariales	141	-	-	141
Total	179	30	9	218

La distribución por niveles es la siguiente: 4.1% tercer nivel, 13.8% segundo nivel y el 82.1% primer nivel. El crecimiento de la infraestructura ha sido a expensas del 1er. Nivel de atención.

Para su funcionamiento, el Régimen de Salud contó con 1,584 profesionales médicos siendo el 33% médicos generales, 24% especialistas en alguna de las 4 áreas básicas de la medicina, 10% médicos de emergencias y el restante 33% subespecialistas. Para la atención médica el ISSS contó con 6,903 horas diarias a nivel nacional utilizándose el 66% de ese tiempo (4,536 horas) para consulta externa;

22% del tiempo (1,513 horas) en la hospitalización, 5% en trabajo comunitario y 7% utilizado en el área administrativa. Para la atención odontológica se contó con 193 profesionales concentrándose la mitad de los recursos en la Región Metropolitana.

Contó además con otros recursos técnicos, mencionando los de mayor relevancia: 474 enfermeras, 1,293 auxiliares de enfermería, 57 higienistas dentales, 60 asistentes dentales, 243 técnicos de laboratorio, 88 técnicos de rayos X; 352 técnicos de farmacia y 96 educadores en salud.

III. SITUACIÓN DE SALUD

Perfil Epidemiológico

Está conformado por las enfermedades de notificación obligatoria en El Salvador, el cual se obtiene con una periodicidad semanal en los centros de atención. El informe anual del reporte epidemiológico del ISSS determina que de cada 100 derechohabientes, 35 se enferma de afecciones de las vías respiratorias tales como el catarro común y la faringo amigdalitis aguda, 7 se enferman de infecciones intestinales, 3 de infección en vías urinarias, 3 por accidente de trabajo, 2 por colon irritable, 2 por amibiasis intestinal, 2 parasitismo intestinal, 2 por trastornos de ansiedad y 1 por lumbago (57

de cada 100 derechohabientes).

El riesgo de las enfermedades transmisibles mantienen una tendencia estable, mientras que el de las no transmisibles tiende a disminuir.

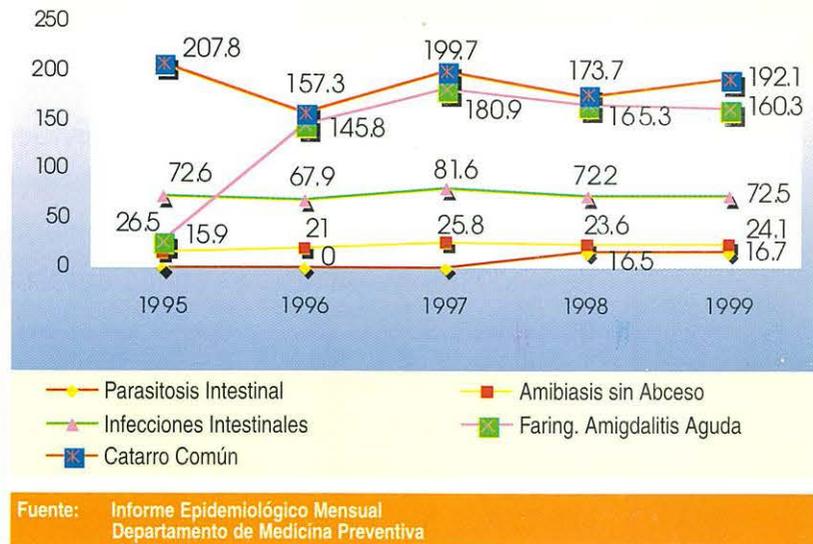
Como se puede ver, este perfil muestra la transición epidemiológica en la que se encuentra el país y ratifica que las estrategias en las cuales está trabajando el ISSS son acertadas y que el abordaje de dichos problemas requiere conjugar medidas de promoción y fomento a la salud, intervenciones preventivas, de participación comunitaria y trabajo intersectorial.

Primeras causas de enfermedad de notificación obligatoria 1999

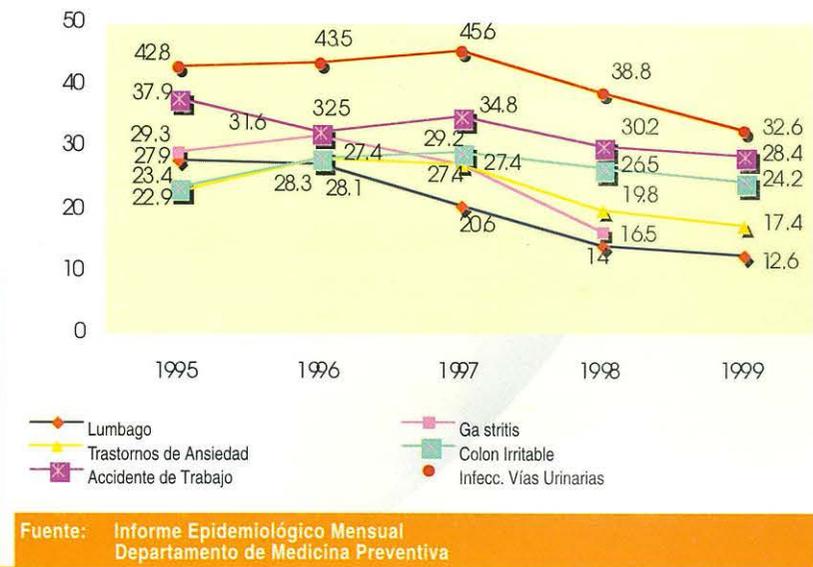
ORDEN	CAUSAS	CASOS NOTIFICADOS				TASA X 1,000 ASEGURADOS				
		1998		1999		Años				
		Nº	%	Nº	%	1995	1996	1997	1998	1999
1	Catarro Común	157,013	25.4	173,735	33.1	207.80	157.30	199.70	173.7	192.1
2	Faringo Amigdalitis Aguda	149,379	24.2	144,999	27.6	26.50	145.80	180.90	165.30	160.3
3	Infecciones Intestinales	65,248	10.6	65,589	12.5	72.60	67.90	81.60	72.2	72.5
4	Infección vías Urinarias	35,047	5.7	29,525	5.6	42.80	43.50	45.60	38.8	32.6
5	Accidentes de Trabajo	27,249	4.4	25,727	4.9	37.90	32.50	34.80	30.2	28.4
6	Colon Irritable	23,926	3.9	21,862	4.2	23.40	28.30	29.20	26.5	24.2
7	Amibiasis sin Absceso	21,353	3.5	21,839	4.2	15.90	21.00	25.80	23.6	24.1
8	Trastornos de ansiedad	17,865	2.9	15,693	3.0	22.90	28.10	27.40	19.8	17.4
9	Parasitosis Intestinal	14,871	2.4	15,086	2.9	-	-	-	16.5	16.7
10	Lumbago	-	-	11,391	2.2	27.90	27.40	20.60	14.0	12.6
11	Gastritis	14,923	2.4	-	-	29.30	31.60	27.40	16.5	9.4
12	Otros	90,717	17.7	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	617,591	100.0	525,446	100.0					

Fuente: Informe Epidemiológico Mensual, Depto. Medicina Preventiva.
 Nota: Cifras reales a Nov./99, estimadas a diciembre por el Depto. de Estadística.

EVOLUCIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR (TASA x 1,000 Dh) POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 1995 - 1999



EVOLUCIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR (TASA x 1,000 Dh) POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 1995 - 1999



Principales Causas de Consulta

El resultado de la producción de los servicios sobre la salud de los asegurados, se observa en las primeras causas de consulta externa de adultos y niños y en los egresos hospitalarios.

Analizando las principales causas de consulta externa, se observa que los procesos infecciosos de las vías respiratorias superiores están a la cabeza en la consulta; la hipertensión arterial ocupa el segundo lugar, siguiéndole la diarrea y gastroenteritis. Las actividades preventivas también están incluidas: la supervisión del embarazo y el examen ginecológico de rutina ocupan el cuarto y séptimo lugar, respectivamente,

como causa de consulta, reflejando la prioridad que los programas preventivos tienen en el ISSS. Otras causas incluidas son: el lumbago y la infección de vías urinarias.

Todas estas causas de consulta pueden ser tratadas en el primer nivel de atención de acuerdo a protocolos.

Estas primeras 10 causas de consultas representan el 32.7% del total.

Diez primeras causas de consulta externa 1999

CAUSAS DE CONSULTA	NÚMERO	%
Rinofaringitis Aguda (resfriado común)	199,550	5.10
Hipertensión Arterial	180,208	4.60
Diarrea y Gastroenteritis	174,070	4.40
Supervisión de Embarazo	137,820	3.50
Faringitis	121,722	3.10
Infección Vías Respiratorias	114,194	2.90
Examen Ginecológico de rutina	102,265	2.60
Causas de morbilidad desconocidas	93,116	2.40
Lumbago	84,545	2.10
Infección Vías Urinarias	78,871	2.00
Otras causas	2,652,290	67.30
Total	3,938,651	100

Fuente: Depto. de Estadística, Perfil Morbodemográfico,

Principales Causas de Egreso Hospitalario

Entre las 10 primeras causas de egreso hospitalario, las ginecoobstétricas tales como la atención del parto, atención materna por cicatriz uterina, aborto, supervisión del embarazo y falso trabajo de parto, representan el mayor volumen de egresos, con 21,501 casos (26.8%) del total de egresos; es decir, 1 de cada 4 casos de hospitalización es por esta causa.

Le siguen en su orden: insuficiencia renal crónica con 1,321 casos; apendicitis aguda con 1,305; cálculos en la vesícula biliar 1,225; hernia inguinal 925; hipertensión arterial 858. Estas 10 primeras causas de egreso representan el 33.8% del total de hospitalizaciones.

Asimismo los procedimientos quirúrgicos más frecuentes son los ginecobstétricos:

cesárea, ooforectomía bilateral; dilatación y curetaje del parto o del aborto, cura quirúrgica de otras laceraciones obstétricas e histerectomía, cuyos procedimientos suman 13,332 cirugías (41.3% del total de cirugías mayores (32,315 intervenciones). Le siguen en su orden colecistectomía (1,503 cirugías), laparotomía exploradora (1,267), apendicectomía (1,097), extirpación focal por lesión de la piel o tejido celular subcutáneo (806) y extracción extracapsular del cristalino (814). Estos procedimientos

representan el 58.2% del total de intervenciones quirúrgicas mayores.

En cuanto a los procedimientos especiales y de alta tecnología, durante 1999 se realizaron 22 trasplantes renales; 133 cirugías cardiovasculares; 406 implantes de cadera y rodilla, 726 implantes de lente intraocular, 501 cirugía por vídeo laparoscopia y 413 litotripsias.

Esta tecnología permite alargar y mejorar la calidad de vida a los pacientes; restablecer las funciones perdidas y acortar el período de convalecencia y los días de incapacidad.

Diez primeras causas de egreso hospitalario 1999

CAUSAS DE EGRESO	Nº	%
Parto	15,403	19.21
Atención materna por cicatriz uterina	2,220	2.77
Aborto	1,648	2.06
Insuficiencia Renal Crónica	1,321	1.65
Apendicitis Aguda	1,305	1.63
Supervisión del Embarazo	1,291	1.61
Cálculos en la Vesícula	1,225	1.53
Falso trabajo de parto	939	1.17
Hernia Inguinal	925	1.15
Hipertensión Arterial	858	1.07
Otros	53,058	66.16
Total	80,193	100

Fuente: Depto. de Estadística, Perfil Morbimológico, 1999

IV. PRINCIPALES PRESTACIONES OTORGADAS

El Instituto, en el régimen de Salud, otorga 3 tipos de prestaciones: médicas; económicas, y en especie.

Entre las prestaciones médicas se tienen: la consulta ambulatoria de Medicina General, de Especialidades, de Emergencia y Odontológicas; Hospitalización; Servicios de Farmacia, Imagenología, Laboratorio Clínico, Radioterapia, Patología Clínica, Anestesiología, Hemodiálisis y Terapia Respiratoria entre otros. Estos servicios se brindan en centros de atención propios, en instalaciones del Ministerio de Salud de acuerdo a convenios y compra de servicios de salud.

Las prestaciones económicas: son primas en dinero y en especie que recibe el asegurado cotizante activo en caso de ser declarado incapacitado para el trabajo en forma temporal (subsidio)

o permanente (pensión), por maternidad de la mujer cotizante, o por muerte del cotizante activo (pensión de viudez y orfandad) y auxilio de sepelio.

Las prestaciones en especie se refieren a una dotación de ropa y materiales para el recién nacido (canastilla maternal) y a una dotación de leche maternizada (ayuda para la lactancia.)

A. Régimen de Salud

Servicios Curativos

Las consultas médicas para 1999 fueron 4,226,655; representando 4.57 consultas por derechohabiente / año; esto significa que el ISSS produce diariamente 16,907 consultas, este volumen pudo haber sido mayor si no se hubiera generado conflicto laboral que afectó primordialmente los servicios ambulatorios.

La producción de consulta odontológica fue de 343,669, siendo la oferta de servicios odontológicos de 0.37 consultas por derechohabiente año lo que significó 1,375 consultas odontológicas por día a nivel nacional.

Las recetas despachadas ascendieron a 12,305,237 disminuyendo con relación a 1998 en 6.02 %. Durante 1999 cada uno de los 925,529 derechohabientes tuvo acceso a 13.3 recetas/año, equivalente a 2.91 recetas por cada consulta recibida. Diariamente el ISSS despacha 49,221 recetas en los centros de atención.

En cuanto a exámenes de Laboratorio Clínico se produjeron 3,471,467 exámenes. Por cada 100 consultas se generan 82 exámenes y cada derechohabiente recibió en promedio 3.75 exámenes. El ISSS produce 13,886 exámenes de laboratorio clínico diariamente.

El ISSS produjo 542,295 radiografías significando 0.6 exámenes de Rx por derechohabiente, equivalente a una radiografía por cada 2 derechohabientes. Se han generado 12.8 Rx por cada 100 consultas; el ISSS produce 2,169 radiografías por día.

En el área hospitalaria se produjeron 80,191 egresos es decir, 8.7 egresos por cada 100 asegurados. Un egreso es generado por cada 53 consultas médicas. Diariamente se producen 220 egresos en el ISSS. La capacidad instalada fue de 1,489 camas; el porcentaje de ocupación fue de 77.7%, el promedio de estancia de 4.6 días/paciente y el giro cama de 41.4 pacientes cama/año. Los egresos de medicina fueron 19,246; de cirugía 22,453 y los de Ginecobstetricia 38,492.

Las intervenciones quirúrgicas (mayores y menores) realizadas fueron 115,113, siendo las mayores 32,315 y las menores 82,798, lo que representa en términos globales 1 cirugía por cada 8 derechohabientes; la cirugía mayor se realiza una por aproximadamente 29 derechohabientes y las menores una por cada 11 asegurados. El ISSS realiza diariamente 138 cirugías mayores y 221 cirugías menores.

Los partos atendidos en el ISSS fueron 23,241, la natalidad bruta fue de 25.11 partos por 1,000 derechohabientes y la tasa de natalidad de 71.73 x 1,000 mujeres en edad fértil.

Cada día el ISSS atiende 64 partos.

El ISSS también desarrolla servicios de rehabilitación incluyendo consulta fisiátrica; sesiones de fisioterapia, terapia ocupacional, de lenguaje y educación especial.

EVOLUCIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESTACIONES DE SALUD 1994 – 1998

PRESTACIONES	AÑOS						VAR. MEDIA %
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	98-99
Consulta Médica	2,874,548	3,296,608	3,800,375	4,319,918	4,276,258	4,226,655	-1.16
Consulta Odontológica	287,623	317,493	354,429	381,587	359,170	343,669	-4.32
Recetas despachadas	8,918,308	10,042,460	10,912,370	12,662,718	13,093,548	12,305,237	-6.02
Exámenes de Laboratorio	2,486,029	2,746,000	2,857,564	3,333,667	3,535,526	3,471,467	-1.81
Radiografías	401,133	433,585	492,942	513,893	514,601	542,295	5.38
Egresos Hospitalarios	77,348	81,091	82,940	87,477	84,574	80,191	-5.18
Intervenciones Quirúrgicas	98,139	105,173	109,940	119,118	115,432	115,133	-0.26
Partos atendidos	21,694	24,059	24,894	25,690	25,407	23,241	-8.53

Fuente: Departamento de Estadística.
a/ Cifras preliminares al mes de diciembre de 1999.

Fuente: Depto. de Estadística, Perfil Morbimológico, 1999

Servicios Preventivos

El Departamento de Medicina Preventiva es el organismo técnico – normativo encargado de impulsar las actividades de prevención tanto en los centros de atención como en las comunidades, con la finalidad de proteger la salud de los trabajadores y sus beneficiarios.

Los programas de medicina preventiva responden a estrategias prioritarias de acción, ya que promueven la conservación de la salud e implican disminución de costos al prevenir enfermedades.

A partir de 1995, se encuentran funcionando las clínicas comunales y las empresariales; en 1999 han funcionado 31 comunales y 141 empresariales, cuyo enfoque es de promoción y fomento a la salud tanto a las personas como al medio ambiente; incluye autocuidado, salud comunitaria, higiene y aseo personal, manipulación adecuada de alimentos, identificación de problemas prioritarios de salud, etc., así como acciones de prevención: crecimiento y desarrollo del niño, atención prenatal, control del cáncer cérvico uterino,

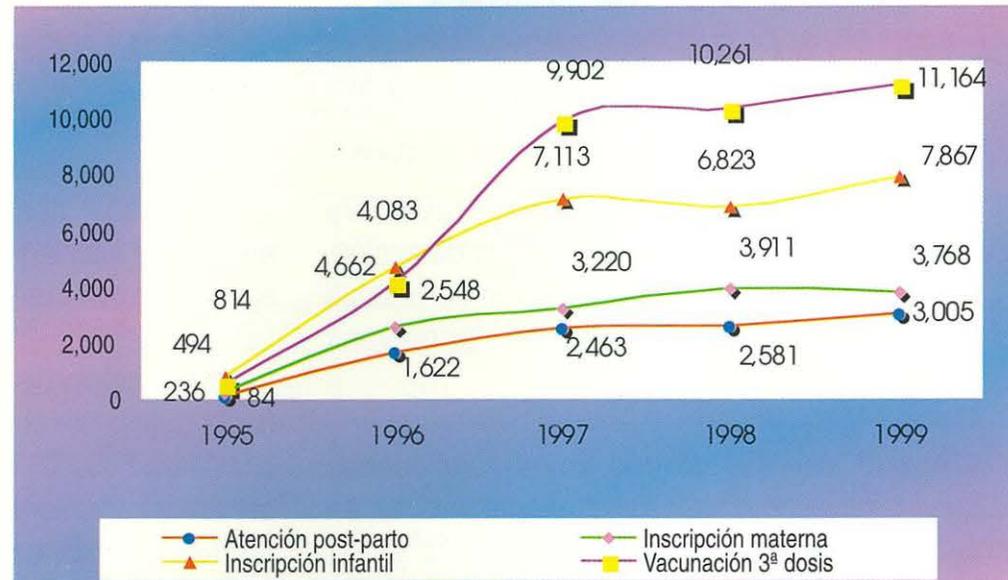
control de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, salud mental, inmunizaciones, etc.

A nivel de empresas, se desarrolla la estrategia de trabajo limpio y empresa saludable. Todas las acciones que se desarrollan en las clínicas comunales y empresariales han contribuido a la desconcentración de la atención, la definición y desarrollo del primer nivel de atención y facilitan el acceso a una población aproximada de 500,000 asegurados.

La producción de estos servicios en 1999 fue la siguiente: en las clínicas comunales se brindaron 569,161 consultas para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; se impartieron 33,589 charlas educativas; 680 cursos de educación para la salud y se realizaron 4,841 visitas domiciliarias y a la comunidad, asimismo en la atención a mujeres en edad fértil se inscribieron 3,768 madres embarazadas, se atendió en control post parto un total de 3,005 madres, se inscribieron en planificación familiar 2,883 mujeres y se tomaron 22,779 citologías.

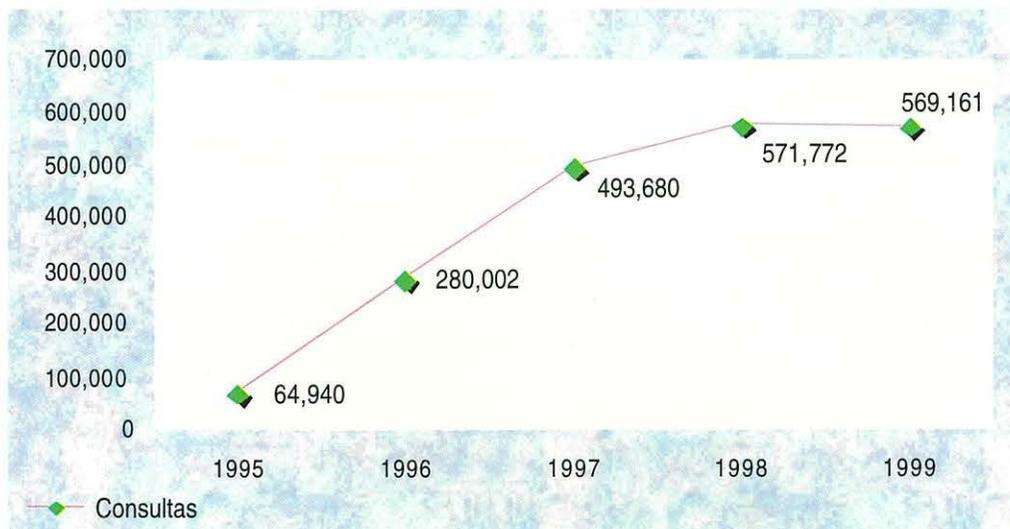
Evolución de la atención preventiva en clínicas comunales 1995 - 1999

En la atención infantil se inscribieron 7,867 niños de 0 a 6 años y se ó con vacunación al menos 11,164 niños con esquema completo y a 19,463 niños con aplicaciones tópicas de flúor.



Fuente: Departamento de Estadística. ISSS

Evolución de la Consulta Médica en clínicas comunales 1995 – 1999



Fuente: Departamento de Estadística – ISSS.

En las clínicas empresariales se brindaron 529,697 consultas médicas para diagnóstico precoz, se prescribieron 1,141,638 recetas (2.16 recetas x consulta), 135,270 exámenes de laboratorio clínico (25.54 exámenes x 100 consultas) y 10,595 exámenes de Rx (2.00Rx por 100 consultas). Se extendieron 187,834 días de incapacidad (35.46 días de incapacidad x 100

consultas), representando la mitad del promedio nacional que es de 64.23 días x 100 consultas.

La atención preventiva en el Instituto, presenta acciones esencialmente en las siguientes áreas: epidemiológica, educación para la salud, salud mental, salud reproductiva y atención infantil (incluye atención materna, planificación familiar y atención al niño), prevención del adulto, salud ocupacional, gerontología y salud comunitaria.

En el programa de atención materna se inscribieron 23,822 madres embarazadas, brindándoles 126,990 controles prenatales y 12,494 consultas post parto, representando una concentración de 5.3 controles por embarazada inscrita. Se detectó, con riesgo moderado y alto, el 35% de las madres embarazadas.

Para el programa de atención infantil se estimó una población de 186,296 niños menores de 6 años, el 23% son menores de un año equivalente a 42,422 niños. Se inscribieron 25,432 niños de 0 a 6 años; siendo de inscripción precoz (menos de 1 mes de edad) el 51.9%. El número de controles infantiles fue de 103,039 siendo la concentración de atenciones de 5.05 controles por niño inscrito. En general se dieron 383,426 consultas pediátricas es decir, 2.06 consultas x niño.

El número global de niños protegidos con

esquema completo de vacunación asciende, al menos, a 14,173 niños, con una cobertura de 7.61% de la población infantil estimada.

El número de niños desnutridos detectados fue de 6,244 siendo moderados y severos el 16%.

También se encontró 2,577 niños con sobrepeso.

El bajo peso al nacer detectado es del orden del 7%.

En planificación familiar se incorporaron 15,993 nuevas usuarias llevando el número de usuarias activas hasta 40,646; en este año fueron 5,969 usuarias esterilizadas.

La morbilidad por todos los métodos fue de 4.22 casos x 100 usuarias activas y la falla de los métodos identificada fue de 1.1 caso x 1,000 usuarias.

El programa de educación para la salud trabajó en tres ámbitos: los centros de atención, las clínicas comunales y las empresas. Durante 1999 se impartió un total de 107,211 charlas educativas: el 50% en los centros de atención, el 33% en las comunales, y el 8% en las empresas. También se realizaron 2,896 jornadas educativas y 1,865 cursos. Se realizaron 1,654,202 entrevistas para educar al paciente y promover auto-cuidado; se visitaron 6,402 hogares para control de enfermedades infecto contagiosas, el 78.5% del total de estas visitas fueron realizadas por las clínicas comunales.

A las empresas se realizaron 23,802 visitas, se investigaron 1,844 accidentes, se organizaron 74 comités de salud ocupacional que completaron 509 comités funcionando en 1999.

Las actividades de proyección a la comunidad fueron



las ferias y festivales de la salud y campañas de diversos tópicos de salud, las cuales se realizaron en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, comunidad educativa y empresa privada; en total fueron 41 actividades de esta naturaleza.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS PREVENTIVOS DEL ISSS - 1999

Nº	PROGRAMA / ACTIVIDADES	TOTAL		
		1997	1998	1999 *
1	ATENCIÓN MATERNA			
	* Inscripciones	26,569	26,234	23,822
	* Controles Prenatales	134,337	122,540	126,990
	* Control Post-parto	15,235	22,812	12,494
2	ATENCIÓN INFANTIL			
	* Inscripciones Infantiles	32,707	29,927	25,432
	* Control de Niño Sano	35,193	35,712	36,567
	* Atenciones de Crecimiento y Desarrollo	111,575	120,977	103,039
3	INMUNIZACIONES			
	* Niños 0 a 6 años			
	* DPT 3eras dosis	21,448	20,521	18,516
	* Antipolio 3eras dosis	20,883	20,726	18,479
	* Antisarampiosa 1era dosis	19,080	19,602	16,788
	* BCG, 1era dosis (recién nacidos)	21,684	19,644	14,173
	* Embarazadas			
	* Toxoide Tetánico, 2da dosis	16,003	15,810	N.D.
4	PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
	* Inscripción Métodos Temporales	6,088	4,542	10,024
	* Esterilizaciones Quirúrgicas	6,059	5,083	5,969
5	EDUCACIÓN PARA LA SALUD			
	* Jornadas Educativas en Centros de Atención	220,950	495	2,896
	* Visitas Domiciliares	15,641	6,595	6,402
	* Visitas a empresas	27,117	28,164	23,802
	* Accidentes Investigados	2,396	1,427	1,844
	* Comités de Salud Ocupacional Funcionando	636	336	509
	* Total Cursos Impartidos	1,754	2,085	1,838

Fuente: Medicina Preventiva.

* Algunos servicios no han informado.

Otras Acciones Relevantantes en Salud

Se elaboró y distribuyó material de apoyo educativo a los centros de atención, tales como 4,752 rotafolios y 14,880 afiches sobre prevención en seis temas de salud.

En salud ocupacional, se brindó un total de 1,897 consultas especializadas, el 55% de primera vez. Se realizaron 286 exámenes pre ocupacionales. Se atendió una emergencia ocupacional; se visitaron 4,155 empresas y se realizaron 10 monitoreos de contaminantes. En 1998 se inició el residentado de medicina del trabajo, contando a la fecha con 8 médicos distribuidos a nivel nacional.

A fin de mejorar la calidad de los

servicios que se brindan a los derechohabientes en los programas preventivos, se han coordinado esfuerzos con el Ministerio de Salud para atacar conjuntamente enfermedades tales como el cólera, la leptospirosis, dengue, paludismo y diarreas; promocionando y educando a la población en estos temas en forma directa o por los medios masivos; asimismo se contribuyó con el Ministerio de Salud poniendo en común las normas de salud mental con la comisión asesora respectiva. Se ha participado en las comisiones para formulación de estrategias de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) produciendo manuales para los niveles operativos, lactancia materna,

detección del cáncer cervicouterino y atención a adolescentes, produciendo para todos ellos normas, procedimientos y manuales que se han distribuido y divulgado; formulación y difusión de normas de planificación familiar y participación en el comité consultivo de la encuesta FESAL/98. Se realizó un concurso para elaboración de material educativo en planificación familiar. Se han coordinado esfuerzos para introducir al ISSS la estrategia DOT'S (Tratamiento acortado estrictamente supervisado) en el Programa de Tuberculosis. Se están actualizando los manuales de normas y procedimientos de diabetes e hipertensión arterial. Se participó en el

estudio de costo – beneficio de la triple terapia a pacientes con VIH / SIDA, revisión de normas VIH / SIDA a nivel nacional y específicos del ISSS, también se participa en la revisión de la ley de SIDA propuesta por ONG's. Finalmente se coordinaron actividades de la tercera edad con la Secretaría Nacional de la Familia (SNF). Todos estos esfuerzos se han realizado a fin de atacar conjuntamente los problemas prioritarios de salud del país y dar una respuesta uniforme de promoción, fomento y prevención a la población salvadoreña principalmente a la asegurada.

B. Prestaciones Económicas

Durante el año 1999 se desarrolló un plan de innovación y modernización de la División de Prestaciones Económicas.

El Programa de Prestaciones Económicas incluye tres componentes: uno dirigido a la afiliación de nuevos asegurados, otro a la atención de las personas de la tercera edad y un tercer componente dirigido hacia el otorgamiento de pensiones por invalidez y pago de subsidios por incapacidad temporal y auxilios de sepelio en caso de muerte.

Este programa ha producido en sus diversos componentes lo siguiente:

Afiliación de nuevos asegurados:

En este componente se inscribieron 157,875 nuevos asegurados distribuidos así:

• Patronos	3,732
• Trabajadores	72,311
• Pensionados	5,183
• Beneficiarios (esposa (o) y compañera (o) de vida)	26,366
• Hijos	50,583



Atención al Adulto Mayor:

Esta atención se brinda en 7 programas complementarios entre sí y que incluyen aspectos desde la preparación para el retiro, ocupación del tiempo libre y ayuda y el autocuidado. La producción en estos programas es la siguiente:

1. Preparación para la jubilación : 561 jornadas.
2. Recreo educativo : 560 eventos.
3. Talleres recreativos : 2,160 reuniones.
4. Voluntariado : 110 eventos
5. Organización de grupos : 2,368 reuniones.
6. Ayuda individual a domicilio : 1,200 visitas.
7. Atención gerontológico : 408 conferencias.

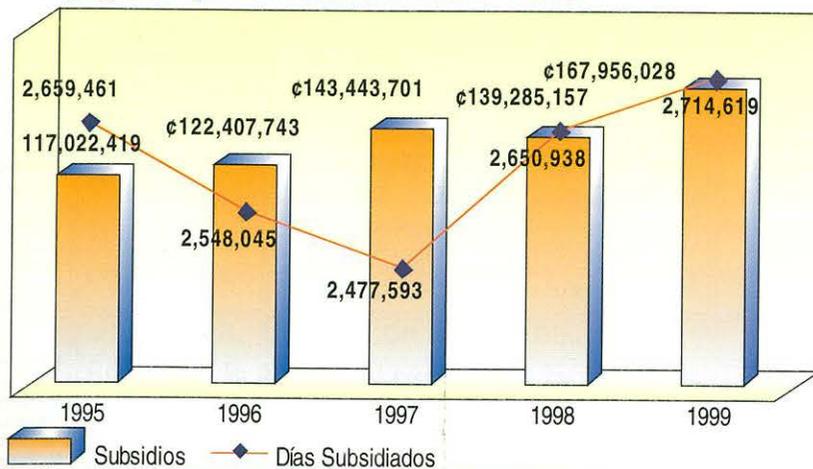
Otorgamiento de Pensiones por Invalidez, pago de Subsidios por Incapacidad Temporal y Auxilio de Sepelio en caso de muerte:

Se tramitaron 141,951 solicitudes de subsidios, (15.34 solicitudes por cada 100 derechohabientes). Diariamente se tramitan en el ISSS, 591 solicitudes de subsidios. El monto erogado por esta prestación asciende a 167.96 millones de colones con un pago promedio por derechohabiente subsidiado de 1,183.20 colones.

Por muerte del trabajador se tramitaron 1,787 casos de auxilio de sepelio, lo que significa que diariamente se tramitan 5 casos. Los desembolsos pagados por esta prestación ascienden a 8.15 millones de colones con un monto per capita de 4,558.20 colones.

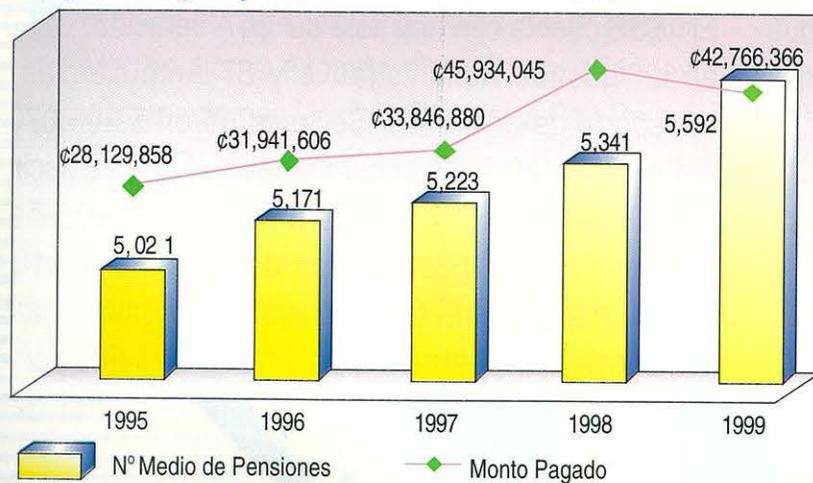
En cuanto a las **Pensiones por Invalidez**: Se realizaron 127 evaluaciones de invalideces y se otorgaron 77 ótesis. En total durante 1999, se otorgaron 726 pensiones por riesgo profesional, es decir, se otorgaron 3 pensiones de esta clase cada día hábil; el total de pensiones vigentes en el Régimen de Salud por incapacidad temporal o permanente es de 5,592 casos cuyo monto pagado fue de 44.67 millones de colones, con un promedio mensual por pensionado en el Régimen de Salud de 665.80 colones.

Número y monto de las prestaciones monetarias pagadas por subsidios 1994 -1999



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

Número y monto prestaciones monetarias pagadas por riesgos profesionales 1994 - 1999



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

C. Régimen de Pensiones

La Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones (SAP) ha reducido drásticamente para el Instituto el número de cotizantes y en general el número de asegurados a este régimen; sin embargo, el número de casos de IVM atendidos continúa en ascenso pasando de 37,723 en 1998 a 38,820 en 1999, incrementándose 2.1% el número de casos; asimismo los montos pagados en este régimen ascienden a 636.75 millones de colones, siendo su incremento de 4.5%. En este año se otorgaron en promedio 1,097 pensiones al año, 4 pensiones por día. El monto per capita mensual por pensión fue de ¢ 1,239.6 y el del aguinaldo (se inició en 1997) fue de 858 colones.

Los ingresos reales de este régimen correspondientes a 1999 fueron 373,439,552 colones.

Número y monto de prestaciones monetarias pagadas por el I.S.S.S. 1999

Concepto	Régimen de Salud			Régimen de I.V.M.		
	Monto	Nº Casos	Gasto Per capita	Monto	Nº Casos	Gasto Per capita
Pensiones	44,674,630	5,592	665.80	636,752,574	42,806	1,239.60
Subsidios	167,956,023	141,951	1,183.20	-	-	-
Auxilio de Sepelio	8,145,547	1,787	4,558.20	-	-	-
Aguinaldo	-	-	-	32,809,800	38,232	858.00
Total	220,776,200	-	-	669,562,374	-	-

Fuente: Información Financiera Adhoc 1999, Div. Financiera

D. Servicios de Apoyo

La División Administrativa contribuye a la gestión que se realiza en los regímenes de Salud y de Pensiones apoyando esencialmente con:

- 1) Alimentación y Dietas,
- 2) Servicios de Transporte y
- 3) Lavandería, con el propósito de lograr los objetivos y metas Institucionales.

El ISSS cuenta con una flota de 307 vehículos, 250 de uso en la gestión Administrativa y 57 Ambulancias para el transporte de pacientes. Se recorrieron 5,363,070 Km un promedio de 20,727 Km por vehículo al año es decir, menos de 2,000 Km. cada mes. Para el kilometraje señalado se consumieron 68,589 galones de gasolina y 118,075 de Diesel, haciendo un total general de 186,664 galones de combustible. Se transportó un total de 615,000 personas, el 70% fueron pacientes y el resto, personal del ISSS.

En lo que respecta a Alimentación y Dietas se sirvieron 1,754,900 raciones atendiendo a los Hospitales de la Región Metropolitana: Médico Quirúrgico; 1º de Mayo, Psiquiátrico, Neumológico, San Rafael, Oncología, Unidad de Medicina Física y Servicios de Apoyo. El costo de la ración diaria es de 36.24 colones en promedio. Diariamente se reparten 4,808 tiempos de comida.

El apoyo brindado por la lavandería en forma regular incluye los Hospitales de la Región Metropolitana excepto el de Especialidades; incluye además Unidad Quirúrgica San Rafael, Unidad Medicina Física y Central de

Esterilización, eventualmente se atienden Unidades y Centros de Atención del interior del País. En 1999 se lavaron 1,838,429 kgs. de ropa, es decir 7,210 kgs. por día.

Se atendieron 24,837 órdenes de Mantenimiento con una erogación que ascendió a 21.34 millones de colones. El volumen diario de órdenes cumplidas fue de 97 y el costo promedio por orden cumplida fue de 859 colones.

V. PROYECTOS DESARROLLADOS Y PARTICIPACIONES RELEVANTES EN 1999

Clínicas Comunes nuevo Modelo de Gestión

Los días 25 y 27 de enero de 1999 se inauguraron las clínicas comunales San Cristóbal y Monte María con un nuevo concepto de gestión: la compra de servicios administrativos y la provisión de los servicios de salud a la población. El modelo privilegia la atención preventiva y de promoción y fomento a la salud. Desarrolla la dirección de la clínica, se hace cargo de las funciones financiera, abastecimiento, recursos humanos,

mantenimiento, servicios de apoyo diagnóstico y de tratamiento y servicios generales. Da atención a asegurados para conservar su salud y a la comunidad para evitar los riesgos del ambiente, coordina esfuerzos con otras instituciones de salud de la zona. Se aplica la modalidad de pago por capitación, representando un monto anual de ¢199.80 por asegurado al año. Su producción corresponde a 6 meses y medio y es como sigue:

Producción Clínicas Comunales bajo el Nuevo Modelo de Gestión (Mayo – Diciembre de 1999)

Tipo de Consulta	Clínica Comunal	
	Monte María	San Cristóbal
Medicina General	5,659	6,566
Atención Materna	249	307
Planificación Familiar	164	192
Atención Infantil	1,954	2,567
Total	8,026	9,632

Una encuesta de usuarios, mostró gran satisfacción por estas clínicas.

Planes de Emergencia

El Instituto montó su dispositivo de emergencia nacional por los comicios presidenciales ocurridos el 7 de marzo de 1999, brindando servicio en todos los centros de atención del país y habilitando un consultorio de campaña en el local

designado por el Tribunal Supremo Electoral durante el período en que se realizó el escrutinio, cuyo fin era dar asistencia de urgencia en caso necesario a observadores y personal que realizaba la actividad.



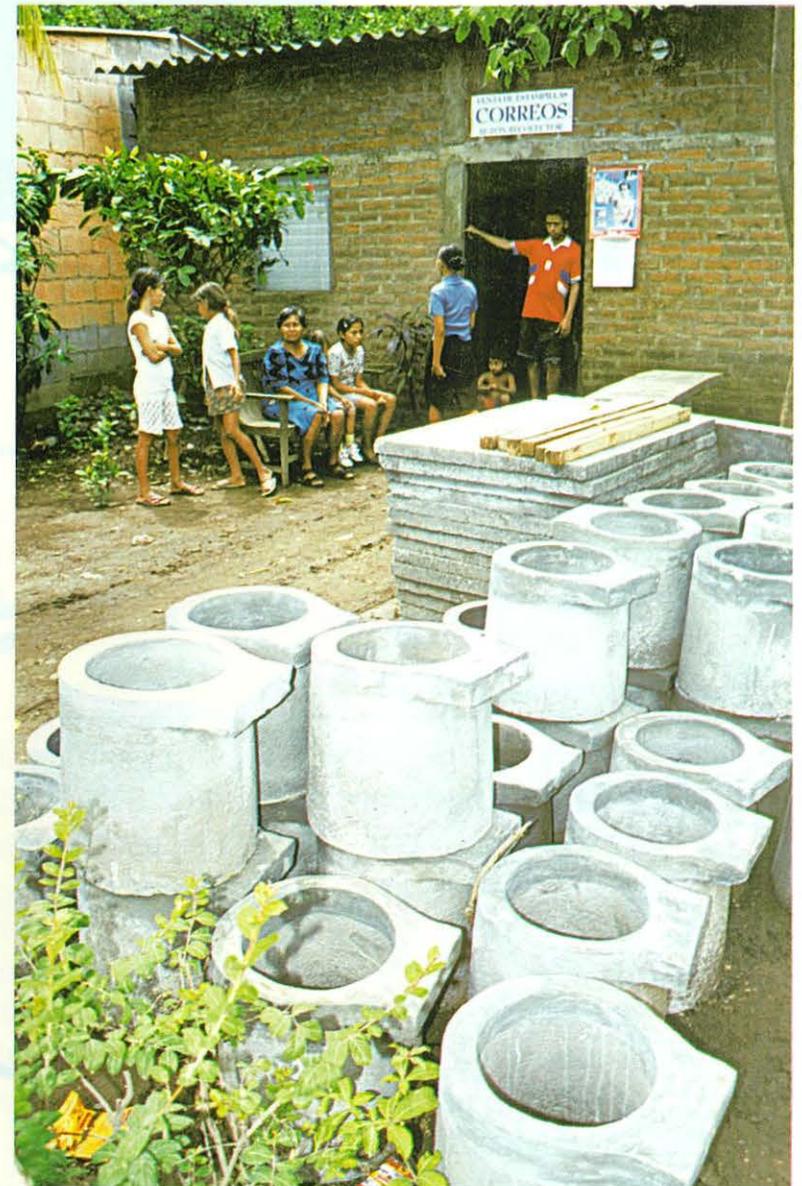
También desarrolló su plan de atención de emergencia en playas cuyo propósito es el de acercar los servicios de salud al lugar donde se encuentran los derechohabientes, para salvar vidas y prodigar acciones de fomento y promoción de la salud y ambiente saludable en las playas y minimizar la transmisión de enfermedades durante el período vacacional de Semana Santa. Se atendieron en el período, 10,628 casos, trasladando 74 pacientes hacia los hospitales, después de su estabilización.

Las principales patologías tratadas fueron infecciones respiratorias agudas, cefaleas, enfermedad diarréica aguda y enfermedad ácido péptica. El 46% de todas las atenciones brindadas fueron por las patologías antes mencionadas.

Proyecto de Saneamiento ambiental:

En 1998, el Instituto declaró estado de emergencia por el desastre ocasionado por el huracán Mitch y autorizó la utilización de un monto aproximado a los 5.2 millones de colones para mitigar los efectos del desastre. El ISSS atendió solicitud del Ministerio de Salud referente a

reconstruir, como parte de la emergencia, la infraestructura sanitaria de los departamentos de Sonsonate y Ahuachapán, erogó un monto de 4.77 millones de colones para construir 1,785 letrinas: 936 en Sonsonate y 849 en Ahuachapán y limpiar y desinfectar 138 pozos artesanales, beneficiando directamente a casi 2000 familias de los municipios de San Francisco Menéndez en el Dpto. de Ahuachapán y los municipios de Nahuilingo, Acajutla, Sonsonate, Santa Isabel Ishuatán, Armenia y Cuisnahuat en el departamento de Sonsonate. El proyecto finalizó en el mes de julio de 1999, solidarizándose el Instituto con la población salvadoreña.





Clínicas Empresariales Rurales:

La clínica empresarial Hacienda San Carlos se considera un hito en la historia del Instituto dado que es el primer paso para la extensión de la cobertura de servicios de salud al área rural. Se encuentra ubicada en la “**Cooperativa San Carlos**” jurisdicción de El Paisnal, Dpto. de San Salvador. Cubre una población de 130 cooperativistas, el personal administrativo y sus beneficiarios. La operación de esta clínica se enmarca en las normas y objetivos de las clínicas empresariales, aportando la cooperativa las instalaciones físicas y el personal; el ISSS provee los medicamentos, exámenes

de apoyo al diagnóstico; así como Supervisión y Asesoría Técnica para su operación y funcionamiento.

Adscripción Fija:

Con este proyecto se pretende ordenar a la población usuaria de los centros de atención, asignándole a cada derechohabiente el centro de primer nivel más cercano a su domicilio y en su centro de trabajo donde podrá recibir atención ambulatoria en la búsqueda de mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción de los derechohabientes. Durante 1999 se contrataron recursos adicionales (personal y equipo de cómputo) para la grabación de los domicilios en el maestro de afiliados; se compatibilizaron las bases de datos de Afiliación y de Control de Ingresos y se realizó, en el mes de noviembre/99, la primera prueba de impresión de planillas y certificados con el centro de adscripción correspondiente. El proyecto se ha iniciado en la Región Metropolitana.

Queda pendiente iniciar la actualización de la base de datos con participación directa de los derechohabientes para definir correctamente para cada asegurado el centro de adscripción, según su domicilio actual.

Plan Contingencial para la falla del milenio

El propósito del plan de contingencia institucional fue impedir la interrupción en la otorgación de servicios esenciales a los usuarios del ISSS, por el posible fallo informático del año 2000. El Instituto ante esta amenaza desarrolló 2 estrategias importantes: un proyecto de conversión o proyecto técnico y un plan de contingencia.

Las actividades realizadas fueron: identificación de

los puntos y sistemas críticos, se definió la metodología de trabajo, se capacitó al personal, se brindó el soporte técnico necesario para corregir las fallas en los equipos informáticos, se conformó el comité legal para prever demandas contra el ISSS por el problema Y2K; se revisaron todas las plantas eléctricas, sistemas de bombeo, cisternas, se compraron repuestos, etc.

Se declaró estado de emergencia desde el 31 de diciembre de 1999 y se conformaron grupos de trabajo para las fechas críticas 31 de diciembre de 1999, 1, 2 y 3 de enero del 2000.

Con la ayuda del soporte técnico, se superaron las fallas encontradas en la simulación y en el período crítico se constató que los equipos no presentaron fallas.

Consulta Alternativa:

A fin de continuar brindando servicios ambulatorios de consulta médica a los derechohabientes, dada la crisis iniciada en el ISSS desde el 15 de noviembre anterior, se ejecuta un proyecto de consulta alternativa consistente en el reintegro de hasta ₡ 175.00 por concepto de consulta médica general y medicamentos que un derechohabiente hubiere utilizado al pasar consulta con cualquier médico particular.

El proyecto inició su funcionamiento el 26 de noviembre de 1999, atendiendo hasta el 31 de diciembre: 12,909 casos, representando un gasto total de 1.95 millones de colones en reintegros.



Hospital Amatepec

Obra física inaugurada el 3 de mayo 1999, se encuentra ubicado al oriente de la capital, cuenta con 165 camas censables y con servicios de hospitalización para medicina, cirugía y ginecobstetricia y atención de emergencia las 24 horas. Su modelo de gestión se encuentra todavía en discusión, se espera que inicie operaciones próximamente.



Hospital San Jorge

Este hospital mejorará sustancialmente las condiciones del servicio de hospitalización en la ciudad de La Unión.

Su costo asciende a 9 millones de colones y contará con 30 camas para medicina, cirugía y ginecología.

Actualmente se encuentra en proceso de apertura y puesta en marcha.

Participación en Organismos Internacionales:

Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS):

El 11 de octubre de 1999 se realizó en El Salvador la XIV Asamblea ordinaria del COCISS y la reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD).

Entre los resultados más relevantes se encuentran: la presentación a la Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD) del proyecto de **“Revisión de los laboratorios de control de calidad a nivel Centroamericano”** y del **“Estudio de 20 medicamentos de uso más frecuente en el área Centroamericana así como su impacto económico”** a fin de verificar licitaciones conjuntas. Una muestra de esta actividad son las compras ejecutadas conjuntamente por las instituciones de la Seguridad Social de Costa Rica y Guatemala, ambos proyectos fueron aprobados.

República Dominicana ha presentado su petición para ser incluido como miembro del COCISS. A fin de equipararse con la **“Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana RESSCAD”**.

Asimismo la RESSCAD aprobó **“conformar una comisión de análisis de la situación de migración de población no asegurada entre países”** a fin de buscar mecanismos para la atención de salud.

El COCISS logró en 1999 que los países integrantes del consejo aporten cuotas anuales, iniciando en el año 2000.

El COCISS ha desarrollado una página web que puede ser consultada en internet.

Conferencia Interamericana de Instituciones de Seguridad Social (CISS):

El ISSS ejerce la primera vicepresidencia del área médico social y es representante en la junta directiva del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social CIESS, con el cual se ha continuado la cooperación en materia de formación y se espera fortalecer la capacitación de recursos humanos. Esta representación en la CISS tendrá una duración de 3 años.



Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); el Instituto tiene la representación en el comité técnico sub-regional, ejerciendo esa función para un período de 3 años, la cooperación principal que se obtiene de este organismo es la de capacitación y asesoría.

VI. ASPECTOS FINANCIEROS Y DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

La División Financiera ha realizado esfuerzos para la implantación de un nuevo sistema para el control de activo fijo institucional, que permitirá llevar control de todas las características y especificaciones de los bienes muebles; facilitará la contabilidad automática de envíos que realizan los almacenes y las transferencias del mobiliario y equipo entre dependencias. Está diseñado para superar la falla Y2K.

Se encuentra en proceso la revisión

para actualización de las disposiciones específicas del presupuesto.

Se realizó el control del sistema de consulta alternativa que permite conocer los médicos que proporcionan consulta, el costo de la consulta, los montos pagados en concepto de consulta, el gasto en medicamentos y la frecuencia de consulta de derechohabientes.

Los Ingresos correspondientes al Régimen de Salud, se muestran en el cuadro siguiente:

Ingresos del Régimen de Salud: 1995-1999 en miles de colones

CONCEPTO	1995	1996	1997	1998	1999	Variac/98 Absoluta	1999 %
Cotizaciones Patronos	709,367.7	707,167.6	777,817.3	883,241.9	883,473.6	231.7	0.0
Cotizaciones Trabajadores	283,458.1	282,992.3	311,130.7	353,365.6	399,343.3	45,977.7	13.0
Aporte Est. Régimen Gral.	16,041.6	20,565.8	13,620.3 1/	23,430.3 2/	25,895.7	2,465.4	10.5
Cotizaciones Est.-Patrono	211,511.0	289,341.8	325,643.1	383,467.9	378,145.6	(5,322.3)	(1.4)
Cotizaciones Est.-Trabajador	84,680.0	120,239.8	128,193.3	153,469.5	151,083.0	(2,386.5)	(1.6)
Cotizaciones Pensionados	18,342.7	19,477.8	37,258.5	43,193.5	43,202.4	8.9	0.0
Intereses	54,944.3	87,171.0	96,287.8	108,616.5	131,386.9	22,770.4	21.0
Otros Ingresos	17,193.9	48,154.8	32,430.9	42,886.5	61,673.2	18,786.7	43.8
SUB TOTAL	1,395,539.3	1,575,110.9	1,722,381.9	1,991,671.7	2,074,203.7	82,532.0	4.1
Más: Aporte Administrativo	42,918.5	24,475.2	54,537.7	6,532.9	0.0	(6,532.9)	(100.0)
T O T A L	1,438,457.8	1,599,586.1	1,776,919.6	1,998,204.6	2,074,203.7	75,999.1	3.8

Fuente : Estado de ingresos y egresos patrimoniales 1995-1996 y estado de rendimiento económico 1997-1999, sección contabilidad patrimonial
 1/: incluye transferencia de bienes inmuebles de ex hospital antel por c 22.0 millones
 2/: abono del exhospital de antel c 3,000.0
 abono a traves prestamo bcie c 19,145.7
 abono a mora c 3,750.0
 total c 25,895.7

De acuerdo con las cifras del cuadro anterior, los ingresos totales presentan una tendencia creciente durante el período observado, no obstante entre 1998 y 1999, el incremento es de tan solo un 4.1%; a nivel desagregado se observa un mayor dinamismo en las cotizaciones de Patronos y Trabajadores del Sector Privado, producto del incremento en los salarios medios cotizables.

En el caso de las cotizaciones obrero-patronales del Sector Público, se detecta una leve disminución en su percepción, producto probable de las políticas de austeridad del gasto del Gobierno Central, en cuanto a la contratación de personal.

Con respecto a los intereses o productos de las inversiones, se han incrementado para 1998-1999, en un 21.0%, como resultado del aumento de la Reserva Técnica de este Régimen y Otros Recursos.

INGRESOS DEL REGIMEN DE IVM: 1995-1999 (EN MILES DE COLONES)

CONCEPTO	1995	1996	1997	1998	1999	Variac/98 Absoluta	1999 %
Cotizaciones de Patronos	197,219.4	216,940.0	239,416.7	295,575.9	139,776.7	(155,799.2)	(52.7)
Cotizaciones de Trabajadores	102,596.5	115,846.6	124,147.0	224,202.7	137,862.6	(86,340.1)	(38.5)
Aporte del Estado	12,854.1	5,608.5	17,058.4	658.1	0.0	(658.1)	(100.0)
Intereses	125,666.5	156,230.2	131,894.9	113,485.2	97,776.9	(15,708.3)	(13.8)
Otros Ingresos	2,332.6	2,292.1	3,354.6	3,129.6	14,284.7	11,155.1	356.4
SUB TOTAL	440,669.1	496,917.4	515,871.6	637,051.5	389,700.9	(247,350.6)	(38.8)
Menos: Aporte administrativo al Régimen de Salud	42,918.5	24,475.2	54,537.7	6,532.9	0.0	(6,532.9)	(100.0)
TOTAL	397,750.6	472,442.2	461,333.9	630,518.6	389,700.9	(240,817.7)	(38.2)

Fuente: Estado de Ingresos y Egresos Patrimoniales 1995-1996 y Estado de Rendimiento Económico 1997-1999
Sección Contabilidad Patrimonial y Unidad de Pensiones

Según las cifras del cuadro anterior, los ingresos del Régimen de IVM han observado una tendencia creciente durante el período 1995-1998, disminuyendo durante el período 1998-1999, en ¢ 247.3 millones, lo que representa un 38.8% de decremento, debido al traslado de asegurados a las AFP a partir de abril de 1998.

Al igual que en el Régimen de Salud, los rubros de mayor crecimiento en los años 1995-1998, son los de cotizaciones obrero-patronales; las causas fundamentales han sido el incremento de la tasa de cotización a partir del 15 de abril de 1998 y en el incremento de los salarios medios cotizables.

El gasto total del régimen de Salud es del orden de 1,935.73 millones de colones, este régimen gasta un promedio de 5.3 millones de colones al día; el Régimen de

Pensiones gastó 881.49 millones de colones, es decir, 2.4 millones de colones por día.

El gasto total del ISSS fue de 2,817.22 millones de colones en el año; el gasto diario total fue de 7.7 millones de colones.

La atención directa a pacientes y la previsión en materia de riesgo profesional y accidentes, representa para el Instituto el 53.9% del total, siendo el gasto ambulatorio el 36% y el hospitalario 64%. En términos absolutos el régimen de salud gastó ¢1,519.64 millones entre atención a pacientes y prestaciones económicas a los derechohabientes.

En el desarrollo de la infraestructura se gastó el 3.7% y en la Dirección y Administración Institucional el 7.0% del total del gasto.

DISTRIBUCIÓN DE LOS GASTOS
Distribución del gasto 1999

Régimen	Nº	Unidades Presupuestarias	Gasto (en colones)	%
	01	Dirección y admón. Institucional	197,683,667.05	7.02
S	02	Capacitación de Recursos	18,703,042.37	0.66
A	03	Atención Ambulatoria de Salud	457,121,424.44	16.23
L	04	Atención Hospitalaria de Salud	824,383,651.61	29.26
U	05	Prestaciones Económicas	238,136,558.39	8.45
D	06	Pre-Inversión	5,671,144.71	0.20
	07	Desarrollo de la Infraestructura	104,612,182.14	3.71
	08	Inversión Financiera	89,421,198.62	3.17
		Sub – Total	1,935,732,869.33	68.71
I	09	Captación de Recursos	1,568,883.45	0.0
V	10	Unidad de Pensiones	879,918,134.45	31.236
M		Sub – Total	881,487,017.90	31.29
		Total ambos Regímenes	2,817,219,887.23	100.00

Fuente: División Financiera

VII. PROYECCIONES INSTITUCIONALES

El Plan de Gobierno para el quinquenio, se conoce como “**La Nueva Alianza**” y está estructurado en seis elementos que son: La Alianza por el Trabajo; La Alianza Solidaria; La Alianza por la Seguridad; La Alianza por el Futuro; La consolidación de la estabilidad económica y Gobierno efectivo y participativo. El Seguro Social tiene su participación fundamentalmente en la Alianza Solidaria y en la Alianza por el Trabajo.

En cada una de estas Alianzas existen Líneas Estratégicas entre las cuales tenemos:

- a- La participación local y descentralización
- b- El acceso efectivo a los servicios básicos
- c- El desarrollo personal y familiar, entre otras.

De estas líneas estratégicas se desprenden una serie de acciones operativas que cada institución ha identificado como prioritarias a ejecutar en el quinquenio.

Las acciones operativas identificadas por el ISSS se esperan enmarcar dentro de siete grandes Programas

Institucionales los cuales se describen a continuación:

1. Programa de extensión de cobertura:

Sus acciones se orientan a la incorporación de nuevos grupos de cotizantes al Régimen de Salud del ISSS, considerando que en la actualidad no se cubren a trabajadores informales, domésticas, trabajadores agrícolas, etc. y que contando con capacidad de pago podrían acceder a modalidades de atención diferentes a los planes de prestaciones tradicionales. Por otra parte deben hacerse esfuerzos por incorporar a muchos trabajadores que debiendo por ley cotizar al sistema no lo hacen por distintas circunstancias.

2. Programa de modernización institucional:

Considera todas aquellas actividades relacionadas con la participación del ISSS en el proceso de reforma del Sector Salud que van desde su integración al Consejo Nacional para la Reforma hasta el diseño e implantación del nuevo sistema de salud. Este proceso se encuentra actualmente en marcha y se esperan avances a corto plazo.

3. Programa de desarrollo institucional:

Se incluyen acciones orientadas a la aplicación de nuevos modelos de gestión y provisión de servicios.

4. Programa de fortalecimiento financiero:

Se pretende aplicar nuevas estrategias en la asignación presupuestaria de los recursos disponibles priorizando los rubros de medicamentos, materiales y equipamiento sobre salarios y prestaciones con el objeto de que mejore la calidad del servicio que se brinda a los asegurados.

Para lo anterior será necesario hacer énfasis sobre todas aquellas acciones tendientes a mejorar los ingresos institucionales entre ellas la recuperación de la mora, tanto estatal como de la empresa privada.

5. Mejoramiento de la infraestructura.

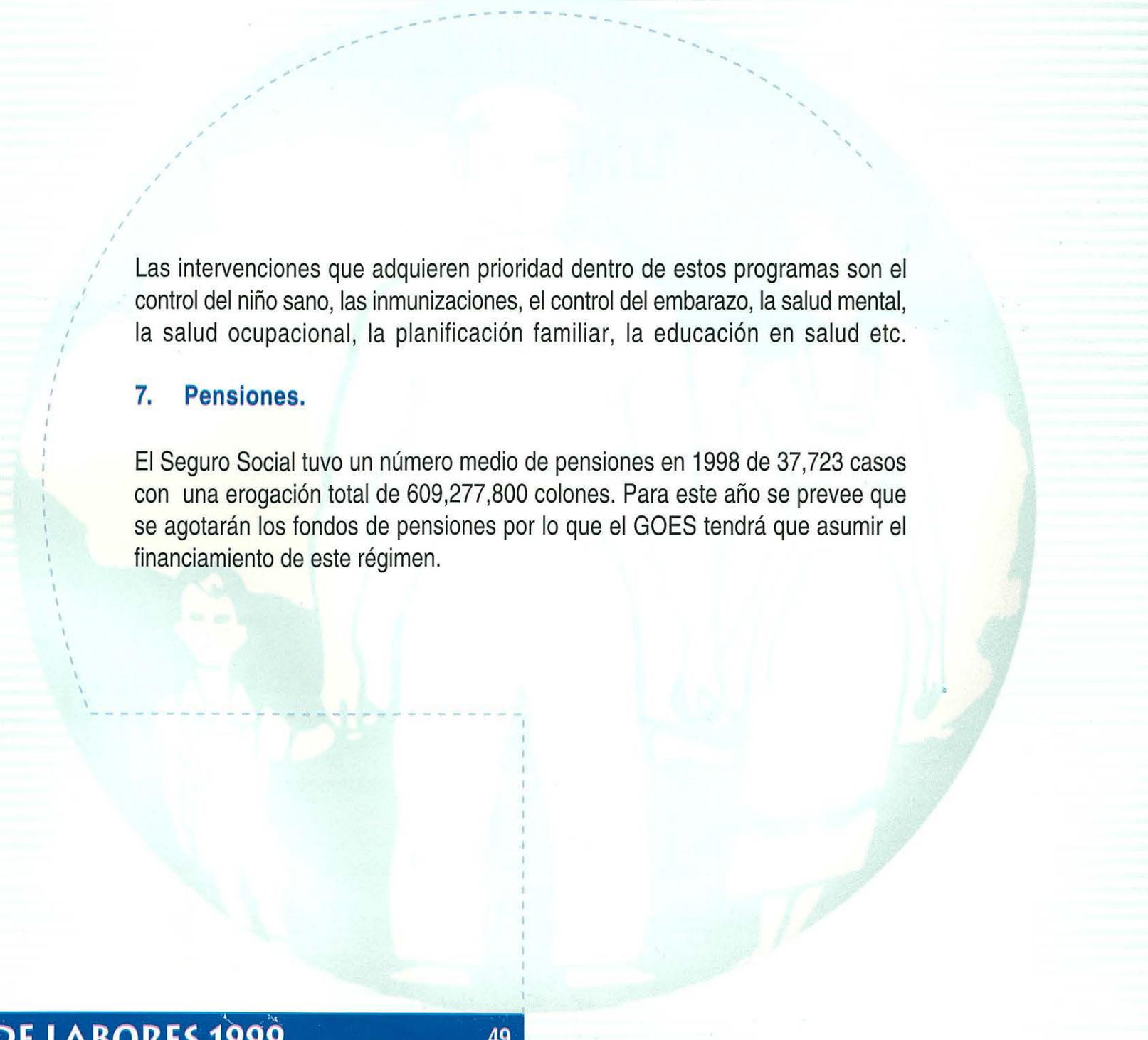
El ISSS tiene establecido su Programa de

preinversión e inversión para el quinquenio, que considera proyectos tales como la Reconstrucción del Hospital General, el cual está financiado con fondos que el GOES ha obtenido en un préstamo con el BCIE y que son aplicados al pago de la mora estatal con el ISSS.

6. Atención integral de salud.

El Instituto tiene dentro de sus políticas promover un modelo de atención preventivo no solo para ser congruentes con el perfil epidemiológico de los asegurados sino también por los altos costos que representa la atención curativa.

Para lo anterior se manejan los Programas de atención integral a los niños y niñas, las madres, los adultos y adultas y la población senescente. Un grupo de proyectos especiales se continuará impulsando tales como el de Clínicas Comunales y Empresariales.



Las intervenciones que adquieren prioridad dentro de estos programas son el control del niño sano, las inmunizaciones, el control del embarazo, la salud mental, la salud ocupacional, la planificación familiar, la educación en salud etc.

7. Pensiones.

El Seguro Social tuvo un número medio de pensiones en 1998 de 37,723 casos con una erogación total de 609,277,800 colones. Para este año se prevee que se agotarán los fondos de pensiones por lo que el GOES tendrá que asumir el financiamiento de este régimen.

Proyección Estratégica del ISSS

1999 - 2004

La Nueva Alianza

Alianza Solidaria

Alianza por el Trabajo

Líneas Estratégicas

- Participación Local y Descentralización
- Acceso efectivo a Servicios Básicos
- Desarrollo Personal y Familiar

Acciones Operativas

Programa

Extensión
de
Cobertura

Programa

Modernización
Institucional

Programa

Desarrollo
Institucional

Programa

Fortalecimiento
Financiero

Programa

Mejoramiento
de
Infraestructura

Programa

Atención
Integral
de Salud

Programa

Pensiones

Mejores Servicios por la Misma Cotización

Participantes en la elaboración del Informe de Labores 1999

- **Dr. José Antonio Pereira Galván**
Jefe Unidad de Planificación.
- **Dr. José Eduardo Avilés Flores**
Jefe División de Salud.
- **Lic. Elmer Arturo Amaya Quintanilla**
Unidad Financiera Institucional
- **Licda. Pía Eleonora Sánchez de Quezada**
Jefe Oficina de Comunicaciones
- **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