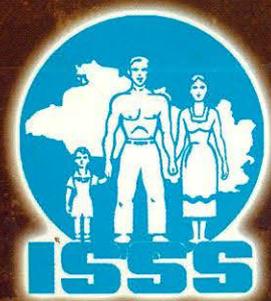


INFORME
DE
LABORES

2000

INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

INDICE

PRESENTACIÓN	5
PROPÓSITO DEL INFORME	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
CAPÍTULO I:	
RESEÑA INSTITUCIONAL	
1 Organigrama General del I.S.S.S.	11
2 Miembros del Consejo Directivo	12
3 Miembros de la Administración Superior y Conducción Institucional	13
4 Marco legal	14
5 Población responsabilidad del Instituto	18
6 Recursos al servicio de los derechohabientes	19
CAPÍTULO II:	
SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS DERECHOHABIENTES DURANTE EL AÑO 2000	
1 Salud	23
2 Prestaciones Económicas	37
3 Pensiones	39
CAPÍTULO III:	
GESTIÓN DEL I.S.S.S. DURANTE EL AÑO 2000	
1 Gestión del Instituto	45
2 Logros e Innovaciones en la Atención y la Gestión	52
3 Proyecciones institucionales	55

PRESENTACIÓN

Presentamos el Informe de Labores del año 2000, que contiene los esfuerzos desarrollados durante el año, encaminados hacia la Reforma Sectorial y la Modernización del I.S.S.S.

Sabemos que el camino recorrido ha estado lleno de azares, de limitaciones y hasta de incompreensión; produciendo tensión entre los diversos actores sociales. Hemos salvado muchos obstáculos y el camino lleno de tropiezos comienza a perfilarse con claridad.

Aún con todas las limitantes conocidas, la gestión realizada nos ha permitido cambiar la forma de pensar, de ver y de enfrentar los problemas. Ha permitido al personal madurar y asimilar los nuevos enfoques y ser propositivos en aras de mejorar realmente los servicios para los derechohabientes a quienes nos debemos.

El reto que tenemos por delante está claro: "la Universalización de la Seguridad Social extendiendo la cobertura del I.S.S.S.". Sigamos adelante porque así lo reclama la patria.

LIC. ANA VILMA ALBANEZ DE ESCOBAR
DIRECTORA GENERAL DEL I.S.S.S

PROPÓSITO DEL INFORME

Presentar un resumen de las principales actividades desarrolladas en el Instituto durante el año 2000, cumpliendo así, las disposiciones legales de la Institución, en particular el Art. 14 literal I de la Ley del I.S.S.S. que a la letra dice:

Artículo 14, 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, principales logros y servicios recibidos por los derechohabientes durante el año 2000.

RESUMEN EJECUTIVO

El I.S.S.S., tiene como población blanco, la Población Económicamente Activa (PEA) y sus beneficiarios, contó en el año 2000 con 984,727 derechohabientes, lo cual significó un leve incremento con relación a 1999.

Para el año 2000, la PEA fue 2,565,173 habitantes y la población general fue 6,276,037 habitantes; es decir, se logró una cobertura de 22.2% de la PEA y un 15.7% de la población general.

Se puso al servicio de los derechohabientes 1,675 médicos distribuidos así: 28% médicos generales, 10% médicos de emergencia, 9% gineco-obstetras, 6% internistas, 5% pediatras, 5% cirujanos generales, 2% anesestesiólogos, 2% ortopedas, 2% neumólogos y 32% otras especialidades. El I.S.S.S. contó con 17 médicos por cada 10,000 asegurados.

Se contó además con un total de 188 odontólogos y 2,777 paramédicos; es decir, estos últimos se incrementaron en un 4.3% con relación a 1999.

La distribución de los Centros de Atención fue la siguiente: 11 Hospitales, 12 Unidades Médicas con Hospitalización, 23 Unidades Médicas sin Hospitalización, 31 Clínicas Comunes y 179 Clínicas Empresariales.

En cuanto a la situación epidemiológica enfrentada durante el año 2000, los tres primeros lugares fueron ocupados por enfermedades transmisibles: infección respiratoria aguda (3 de cada 10 asegurados), diarrea (1 de cada 100), influenza y neumonía (3 de cada 100). A partir de la cuarta posición, se observó una mezcla de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Los servicios ambulatorios proveídos, fueron de tres tipos: medicina preventiva, atención curativa y rehabilitación.

Las actividades de medicina preventiva, incluyeron la promoción y el fomento de la salud. Los principales programas que se desarrollaron, fueron: Educación para la Salud y Salud Ocupacional, Epidemiología, Salud Reproductiva y Atención Infantil, Atención Preventiva del Adulto, Gerontología, Salud Mental y Atención Comunitaria.

Es importante resaltar la relevante participación del I.S.S.S. en las actividades nacionales de intervención epidemiológica en las epidemias de cólera y dengue.

En los programas preventivos, se atendieron 24,529 embarazadas; en planificación familiar, las nuevas usuarias fueron 59,167; durante el año 2000, se promovió la vasectomía.

En atención infantil se inscribieron 23,538 niños y se vacunaron 18,400 niños.

Las Clínicas Comunes y Empresariales, produjeron el 30% de las consultas, cubriendo el 43% de la población asegurada.

La producción de servicios curativos, se vio influenciada por el conflicto laboral que se vivió hasta el primer trimestre de 2000; esta limitación, se tradujo en acciones proactivas tales como las experiencias en nuevas formas de provisión de servicios: consulta alternativa, compra de servicios privados de cirugía, contratación de farmacias privadas, entre otros.

En estos sistemas, la producción se comportó así: Consulta Alternativa: 192,362 atenciones, Plan de Acción por la Salud: más de 38,000 consultas, Servicios Privados de Cirugía: más de 50 procedimientos.

2000 INFORME DE LABORE

Institucionalmente, se brindaron 4,365,813 consultas médicas, un 4% más que el año 1999; el promedio de consultas por derechohabiente en el año fue 4.4

Las consultas odontológicas mantuvieron un comportamiento similar al año anterior; cada derechohabiente recibió en promedio 0.34 consultas por año, para un total de 333,558 consultas odontológicas.

Se despacharon 12,028,251 recetas, esto es, un 1.3% menos que en 1999, para un promedio de 12.2 recetas por asegurado en el año; es decir 2.76 recetas por consulta.

Se realizaron 2,729,381 exámenes de laboratorio y 585,962 exámenes de rayos X.

Para hospitalización, se contó con 1,490 camas propias y se compraron servicios públicos y privados.

El porcentaje de ocupación de las camas institucionales fue de 75.5%, con una estancia promedio de 5.2 días, lográndose una producción de 51.8 pacientes por cama al año.

Los egresos hospitalarios totalizaron 82,703. Las cinco primeras causas de alta hospitalaria fueron: parto único espontáneo sin otra especificación, atención materna por cicatriz uterina d/a cirugía previa, insuficiencia renal crónica no especificada, cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, aborto no especificado incompleto sin especificación.

El monto total emitido en concepto de Prestaciones Económicas fue de 249.0 millones de colones, lo que significó una erogación promedio mensual de 20.8 millones de colones, esto es \$266.5 por asegurado/año.

Se atendieron 239,955 órdenes de pago subsidiando 3,104,187 días, equivalentes a 3.15 días por asegurado al año y 71.1 días de incapacidad por cada 100 consultas. Esto significó una erogación de 190.2 millones de colones.

Los subsidios por maternidad utilizaron el 45% del gasto; la enfermedad común el 27%; el accidente de trabajo 13% y la enfermedad profesional el 0.01% del financiamiento utilizado.

Se agregaron 795 nuevas pensiones por riesgo profesional y de sobrevivencia: 127 correspondientes a invalidez, 622 a sobrevivencia de viudas, hijos y padres y 46 a asignaciones.

El total de casos de pensiones y asignaciones concedidas durante el año 2000 fue de 6,532 casos (incluye pensiones y asignaciones), con una erogación de 48.6 millones de colones.

En el Régimen de IVM, con el incremento de casos de Pensiones y Certificados de Traspaso pagados en el año 2000, se utilizó la Reserva Técnica en un promedio mensual de 52.0 millones de colones, agotándose la misma en octubre del 2000, por lo que se solicitó al Estado transferencias corrientes por 258.7 millones de colones, durante los meses de octubre a diciembre, en concepto del pago de la mora que el Estado adeuda al ISSS-Régimen de IVM y Fondo de Amortización, para cubrir los gastos previsionales y administrativos adquiridos por el régimen IVM durante el periodo en mención.

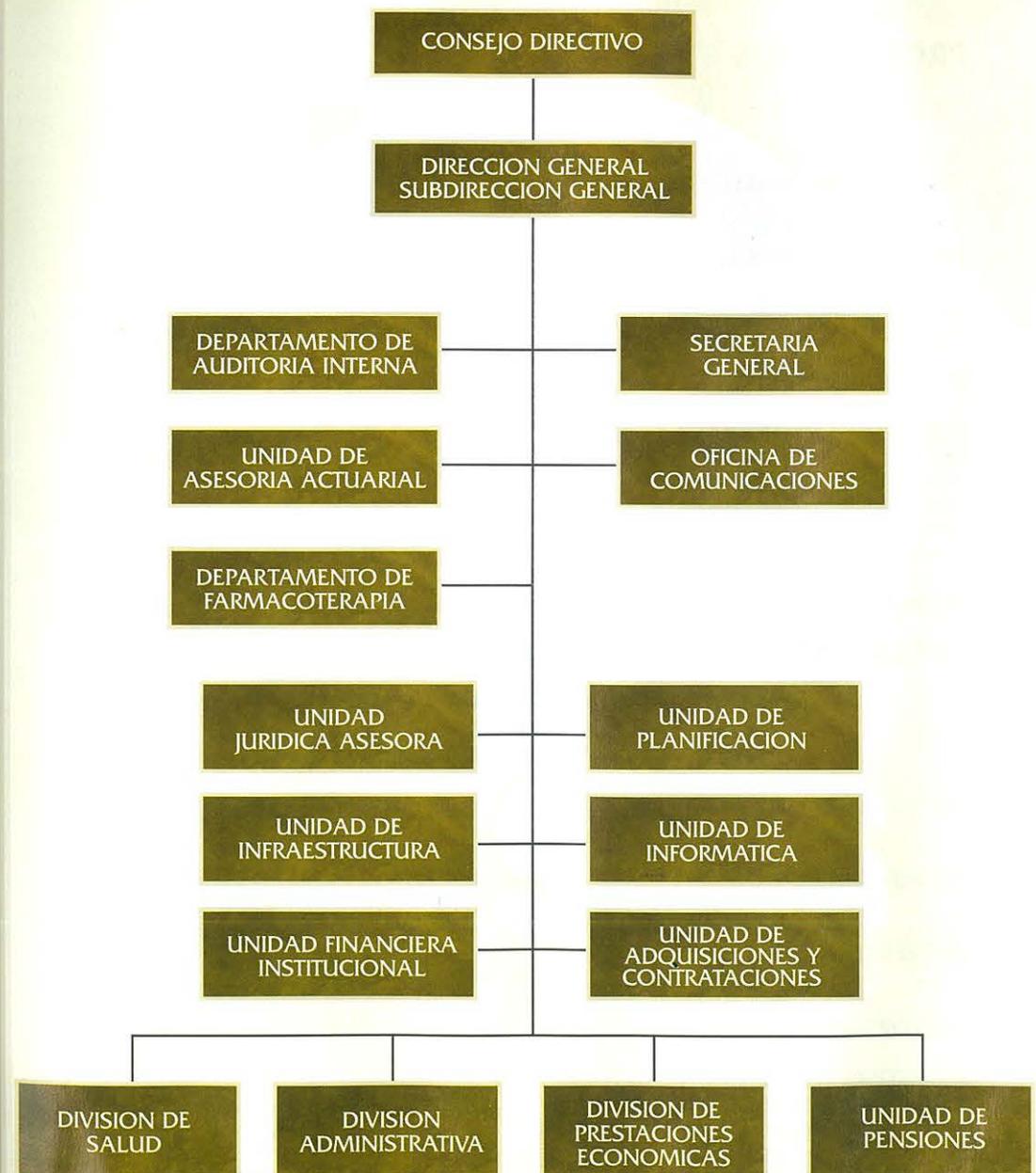
Entre los principales logros e innovaciones realizados por el I.S.S.S., están: participación activa del I.S.S.S. en el perfil de Reforma del Sector Salud, definición de un Plan Estratégico para el quinquenio 1999 – 2004, desarrollo del sistema de Adscripción Fija, desarrollo de nuevos modelos de gestión hospitalaria, nuevo modelo de suministro de medicamentos.

Las proyecciones institucionales, están perfiladas en el Plan Estratégico Quinquenal; se espera para el 2001, poner en marcha proyectos tales como: Hospitales Roma y Amatepec, Consultorio de Especialidades, Fortalecimiento del Modelo de Gestión Hospitalaria, entre otros.

CAPÍTULO I RESEÑA INSTITUCIONAL

INFORME DE LABORES 2000

1 ORGANIGRAMA GENERAL DEL I.S.S.S.



Fuente: Departamento de Desarrollo Institucional ISSS.

2 MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

LIC. JORGE ISIDORO NIETO MELÉNDEZ

MINISTRO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL Y PRESIDENTE NATO DEL CONSEJO DIRECTIVO

PROPIETARIOS**SECTOR LABORAL:**

Sr. Aníbal Somoza Peñate
Sr. José Israel Huiza Cisneros

SECTOR PATRONAL:

Ing. Rudy Lemus Quintanilla
Lic. Víctor Kury Zaied

PROFESIONAL DE SALUD**COLEGIO MÉDICO
SOCIEDAD DENTAL**

Dr. Carlos Humberto Castelar
Dra. Clara Venus Nuila de Villalobos

SECTOR GUBERNAMENTAL**MINISTERIO DE TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA
MINISTERIO DE ECONOMÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**

Lic. Edgard Rolando Borjas Marroquín
Lic. Mariano Adalberto Merlos Gómez
Licda. Ana María Bonilla

SECRETARIA

Licda. Ana Vilma Albanez de Escobar

SUPLENTES**LIC. LUIS FERNANDO AVELAR BERMÚDEZ**
VICE MINISTRO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
PRESIDENTE NATO DEL CONSEJO DIRECTIVO**SECTOR LABORAL:**

Sr. Jesús Amado Pérez Marroquín
Sr. Miguel Ángel Alfredo Ramírez

SECTOR PATRONAL:

Lic. Jorge Armando Contreras
Licda. Carmen Elena Rápalo de Orellana

PROFESIONAL DE SALUD:

Dr. Antonio Fernández Miranda
Dr. José Joaquín Parr Sánchez

SECTOR GUBERNAMENTAL**MINISTERIO DE TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA
MINISTERIO DE ECONOMÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**

Lic. Miguel Ángel Sol Monterrey
Ing. Julio Salomón Montes Arévalo

SECRETARIO

Dr. Luis Francisco Quesada Menjívar
Ing. Francisco Emilio Velasco

3 MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN
SUPERIOR Y CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL**DIRECCIÓN SUPERIOR**

Licda. Ana Vilma Albanez de Escobar Dirección General

Ing. Francisco Emilio Velasco Subdirección General

JEFATURAS DE DIVISIÓN

Ing. Fernando Antonio Palma Administrativa
Lic. Carlos Emilio Escobar A. Prestaciones Económicas
Dr. José Eduardo Avilés Flores Salud

JEFATURAS DE UNIDAD

Lic. Elmer Arturo Amaya Financiera
Dr. Rodolfo Borjas Munguía Jurídica Asesora
Licda. Lidia Elizabeth Franco Adquisiciones y Contrataciones
Lic. Cesar Abarca Peña Informática
Ing. Baltazar Mejía Infraestructura y Conservación
Dr. José Antonio Pereira Galván Planificación
Dr. José Camilo Rodríguez Asesoría Actuarial
Licda. Ana Josefa de Rodríguez Pensiones

JEFATURAS DE APOYO Y ASESORÍA

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

4 MARCO LEGAL

La base legal para el funcionamiento del ISSS se encuentra en el artículo 50 de la Constitución de la República de El Salvador de 1983, la cual dice: "La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma. Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para 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". El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes a favor de los trabajadores en la medida que sean cubiertos por el seguro Social.

De acuerdo con la ley del Seguro Social y sus reglamentos, el Instituto es una institución 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 están a cargo del Instituto, el cual funciona como una entidad autónoma. El I.S.S.S. se relaciona con los poderes públicos a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

4.1 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.

El I.S.S.S., es fiscalizado por la Corte de Cuentas de la República.

4.2 FINANCIAMIENTO

El costo de la administración del Instituto y de las prestaciones que otorga, se financia con los siguientes recursos: cotizaciones que aportan patronos, trabajadores y el Estado; rentas, intereses y utilidades provenientes de las inversiones y de las reservas; subsidios; producto de las multas e intereses; así como de 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 1993	Junio 1993 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 ₡5,000,000.00
Fuente: Boletín Estadísticas del ISSS 1999.

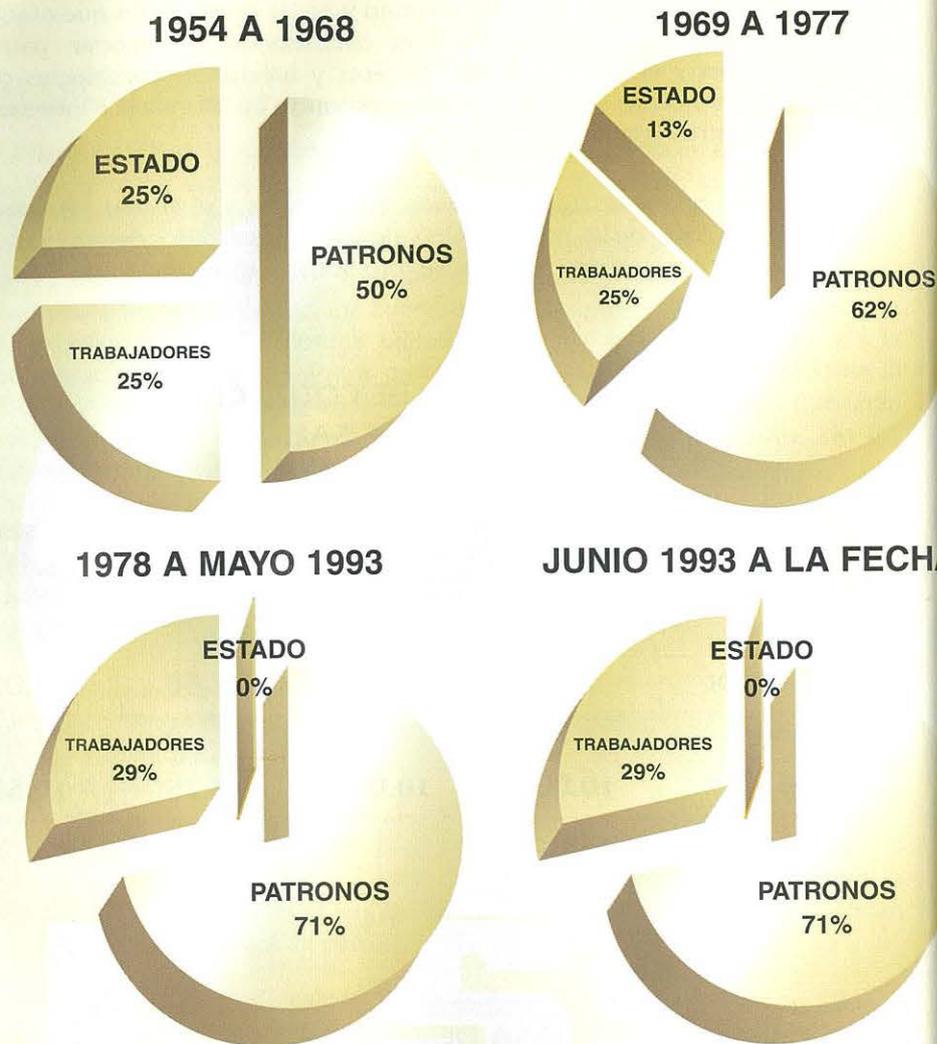
TASA DE COTIZACIÓN RÉGIMEN DE PENSIONES PÚBLICO Y SU PROYECCIÓN (PORCENTAJE)

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 1999.

2000 INFORME DE LABORES 2000

ESTRUCTURA DE LA TASA GLOBAL DE COTIZACIÓN DEL RÉGIMEN GENERAL DE SALUD: DISTRIBUCIÓN POR SECTOR Y PERIODO

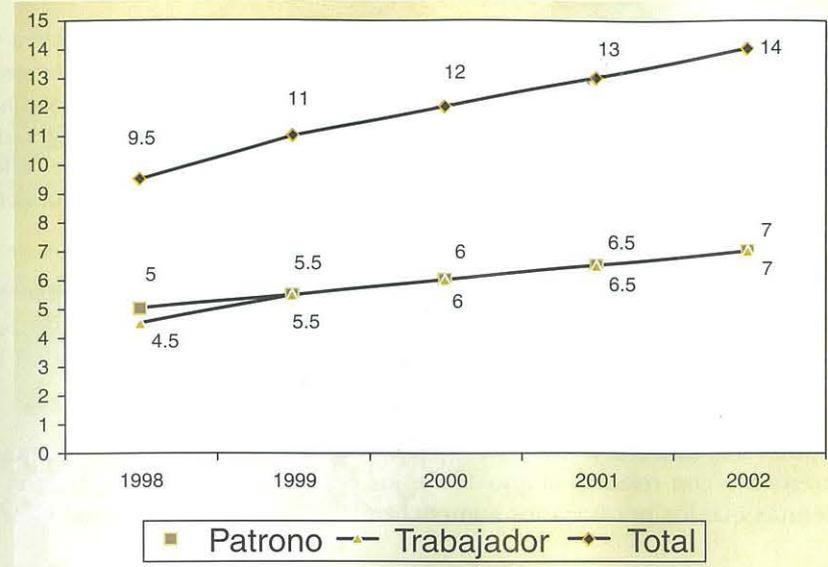


Fuente: Boletín Estadísticas del ISSS 1998.

Según Decreto N° 100 del 21/12/78, el Estado aportará una cuota fija anual no menor de ₡5,000,000.00, ajustables cada cinco años de acuerdo con los estudios actuariales correspondientes.

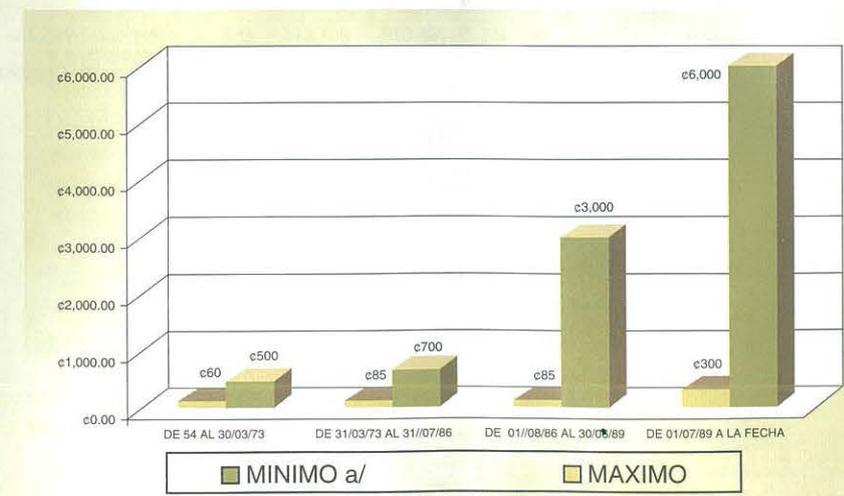
A partir de abril de 1998, mes de inicio de operaciones de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, los trabajadores del sector privado, público y municipales cotizan al Régimen General de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, de manera uniforme y gozan de las prestaciones de salud y pecuniarias contempladas en la Ley del ISSS.

TASA DE COTIZACIÓN RÉGIMEN DE PENSIONES PÚBLICO Y SU PROYECCIÓN (PORCENTAJE)



Fuente: Boletín Estadísticas del ISSS 1998

SALARIOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS SUJETOS DE COTIZACIÓN EN EL RÉGIMEN DE SALUD



FUENTE: Departamento de Cuenta Individual, División de Prestaciones Económicas.

a/ Este es el salario menor por el que se puede cotizar cuando se trabaja a tiempo parcial al servicio de un patrono. Cuando se labora jornadas completas el salario mínimo cotizable se registrará por los fijados en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los diferentes grupos de trabajadores.

5 POBLACIÓN RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

La población blanco del I.S.S.S. 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. En los últimos 10 años la población asegurada se ha duplicado pasando de 494,465 derechohabientes a 984,727 en el año 2000 incorporándose en el último quinquenio el 20% de todos los derechohabientes.

La población del país para el año 2000 fue 6,276,037 habitantes y la Económicamente Activa (PEA) 2,565,173 habitantes. El Régimen de Salud ha logrado una cobertura respecto de la población general de 15.7% y en relación con la Población Económicamente Activa de 22.2%.

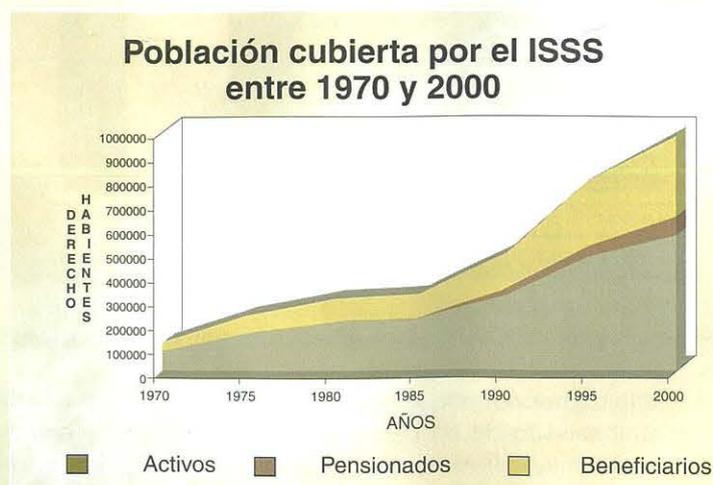
La población cubierta por el I.S.S.S. en el Régimen de Salud experimentó un leve incremento con relación al año 1999; los cotizantes activos decrecieron 1.97%, mientras que los pensionados aumentaron 17.9% y los beneficiarios 1%.

POBLACIÓN CUBIERTA POR EL ISSS ENTRE 1970 Y 2000

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Activos	92,942	169,026	210,868	220,708	315,641	485,344	479,258	505,260	527,125	581,334	569,168
Pensionados	0	1,802	3,715	5,950	22,592	43,591	47,031	58,279	62,379	65,723	77,475
Beneficiarios	32,966	73,285	92,056	97,236	156,232	267,144	275,125	294,583	308,160	338,381	338,084
Total	125,908	244,113	306,639	323,894	494,465	796,079	801,414	858,122	897,664	985,438	984,727

Fuente: Departamento de Estadística I.S.S.S.

POBLACIÓN CUBIERTA POR EL ISSS ENTRE 1970 Y 2000



Fuente: Departamento de Estadística ISSS

El Régimen de Pensiones se mantuvo estable hasta 1997 con una población mayor de un millón de derechohabientes entre cotizantes, pensionados y beneficiarios.

Con la aplicación de la ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP) el número de derechohabientes, disminuyó a 293,898 en 1999; llegando en el año 2000 a 200,535. La distribución de derechohabientes fue: pensionados 41,309 (21%); beneficiarios 133,690 (67%) y cotizantes 25,536 (12%).

6 RECURSOS AL SERVICIO DE LOS DERECHOHABIENTES

6.1 RECURSO HUMANO

Durante el año 2000 el número de médicos que laboraron en el Instituto fue de 1,675, ocupando 2,097 plazas, registrándose un incremento de médicos de 0.5% y de plazas 1.4% con relación a 1999, el mayor aumento lo registró la Región Oriental.

Se presentó la siguiente distribución de médicos por especialidad: 28% médicos generales, 10% médicos de emergencia, 9% ginec-obstetras, 6% internistas, 5% pediatras, 5% cirujanos generales, 2% anestesiólogos, 2% ortopedas, 2% neumólogos y 32% otras especialidades. El I.S.S.S. contó con 17 médicos por cada 10,000 asegurados.

El número de horas médico contratadas fue de 4,559 por día distribuidas así: 61.3% en la consulta médica, 27.9% en hospitalización, 5.5% en trabajo comunitario y 5.3% administrativas. Se observó un incremento de 2% en las horas contratadas.

Laboraron para el Instituto 188 odontólogos los cuales ocupan 225 plazas; las horas contratadas fueron 572 por día, distribuidas así: 555 en consulta, 6 en hospitalización y 11 administrativas.

El personal técnico y paramédico ascendió a 2,777 recursos, incrementando 4.3% con relación a 1999. Los mayores incrementos se presentaron en enfermeras 14%; auxiliares de enfermería 3%, higienistas dentales 3%, el resto de los recursos tales como: asistente dental, técnico de laboratorio, técnico de farmacia, técnico de rayos "X" y educador en salud incrementaron alrededor del 1% cada uno.

2000 INFORME DE LABORES

6.2 RECURSOS FÍSICOS

Los derechohabientes del I.S.S.S., contaron en el 2000, con 256 centros de atención distribuidos así:

Centro de Atención	Nivel de Atención			Total	%
	I	II	III		
Hospitales	-	2	9	11	4
Unidades Médicas con Hospitalización	-	12	-	12	5
Unidades Médicas sin Hospitalización	7	16	-	23	9
Clínicas Comunales	31	-	-	31	12
Clínicas Empresariales ^{1/}	179	-	-	179	70
Total	217	30	9	256	100

1/ Estos recursos son propiedad de las empresas, disponibles para el ISSS.

El 85% de los centros de atención corresponde al Nivel I de Atención, el 12% al Nivel II y sólo el 3% al Nivel III de Atención. El número de centros de atención se incrementó en 27, a expensas de las clínicas empresariales, éstas representan el 70% de todos los centros de atención. El 12% de los Centros de Atención, son clínicas comunales, el 9% unidades médicas sin hospitalización; 5% unidades médicas con hospitalización y 4% son hospitales.

El I.S.S.S. contó con 554 consultorios para la atención médica: 54% ubicados en la región metropolitana, 18% en la central, 14% en la occidental y 12% en la oriental. La disponibilidad de este recurso fue de 1,184 horas/día.

También contó con 118 clínicas odontológicas, 58 de ellas ubicadas en la región metropolitana, 25 en la región central, 18 en la occidental y 17 clínicas en la región oriental. La disponibilidad fue de 200 horas/día.

En cuanto a la hospitalización, la dotación de camas fue de 1,486. Es importante destacar, que la capacidad de atención es mucho mayor, ya que se cuenta con contratos de compra de servicios o arrendamientos de espacio físico con hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y algunos centros privados. Adicionalmente contó con 220 camas no censables para los servicios de Observación, U.C.I., Cuidados Intermedios Críticos, en tránsito y otros.

Los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento con los que se contó para brindar los servicios a los asegurados fue: farmacias 80, rayos "X" 30, laboratorios clínicos 15, salas de cirugía mayor electiva 31, salas para cirugía de emergencia 12, salas para cirugía menor 19, salas de parto 18.

CAPÍTULO II SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS DERECHOHABIENTES DURANTE EL AÑO 2000

SALUD

1.1 RÉGIMEN DE SALUD

El seguro de Salud incluye tres tipos de prestaciones: médicas, económicas y en especie.

Las prestaciones médicas son amplias; van desde enfermedades de tratamiento simple hasta trasplantes, pasando por una gama de servicios que incluye consulta médico – odontológica, hospitalización, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, tratamiento quirúrgico, de oncología y de alta tecnología.

Las prestaciones económicas son parte del sistema previsional para el cotizante activo e incluye subsidios por incapacidad y maternidad, pensiones por riesgos profesionales y por muerte del cotizante.

Las prestaciones en especie consisten en: canastilla maternal y ayuda para la lactancia del infante, también el programa del adulto mayor.

El Régimen de Salud trabajó durante el año 2000, bajo el esquema siguiente:



1.2 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El perfil epidemiológico del Instituto para el año 2000, sufrió modificaciones dado que se realizaron reagrupamientos de las enfermedades de notificación obligatoria. El perfil epidemiológico continuó en transición, ocupando los tres primeros lugares las enfermedades transmisibles y a partir del cuarto lugar, se observó la mezcla de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Cabe mencionar, que las diez primeras causas de notificación obligatoria son susceptibles de prevención y el riesgo de padecer de cualesquiera de ellas fue de 56%; es decir, uno de cada dos asegurados pudo adolecerlas.

En orden descendente, las 10 primeras causas de notificación obligatoria fueron:

- **Infección respiratoria aguda:** adolecida por 3 de cada 10 asegurados.
- **Diarrea:** padecida por 1 de cada 100 asegurados.
- **Influenza y neumonía:** 3 de cada 100 asegurados.
- **Infección de vías urinarias:** 3 de cada 100 asegurados.
- **Amibiasis:** 2 de cada 100 asegurados.
- **Colon irritable:** 2 de cada 100 asegurados.
- **Accidentes de trabajo:** 3 de cada 100 trabajadores activos.
- **Trastornos de ansiedad, conjuntivitis y lumbago:** 1 de cada 100 asegurados.

La vigilancia epidemiológica, mantiene un control especial para un grupo de 13 enfermedades denominadas "centinela"; 7 en el grupo de las transmisibles y 6 en el grupo de las no transmisibles. Entre las transmisibles, se tienen: fiebre tifoidea, paludismo, tuberculosis, VIH/SIDA, e infección gonococicas del aparato genitourinario cuyo comportamiento en el año 2000 fue endémico, es decir, normal; en cambio, escabiosis presentó una tasa de 10.2 casos por 1000 derechohabientes y dengue, una tasa de 2.3 casos por 1000 derechohabientes, considerándose epidémicos.

Entre las no transmisibles, son centinela: Lumbago, úlcera péptica, infarto agudo al miocardio, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, y pie diabético, cuyo comportamiento fue endémico.

Se destaca la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación, tales como: hepatitis aguda A, con 344 casos; parotiditis infecciosa: 121 casos, tuberculosis pulmonar: 90 casos, rubéola: 46 casos, hepatitis B: 28 casos.

También es importante resaltar las enfermedades por carencia nutricional: desnutrición: 2,897 casos, distribuidos así: casos severos: 1.4%, casos moderados: 18.1% y casos leves: 80.5%; bocio simple: 28 casos y anemia por deficiencia de hierro: 1,680 casos.

En la morbilidad hospitalaria, la atención por parto normal aparece en primer lugar. Siguiendo en su orden: atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, insuficiencia renal, aborto incompleto sin complicación, apendicitis aguda, supervisión del embarazo normal, cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, hipertensión esencial, falso trabajo de parto y atención materna por otros problemas fetales.

Las seis causas obstétricas antes mencionadas, representaron el 27% de todas las causas.

Las diez primeras causas, representaron el 34% de todos los egresos.

El cáncer fue una enfermedad de gran trascendencia, por los costos económicos y sociales que representa.

Entre los 10 primeros tipos de tumores se encuentran: cáncer de piel, de mama, de cuello uterino, de estómago, próstata, linfoma no Hodgkin, de colon y recto, de vejiga, tumores en tejidos blandos y tumores primarios desconocidos. Ellos sumaron el 68% de todos los casos.

Durante el año 2000, se registraron 1010 casos de cáncer.

Es de hacer notar que estos tipos de tumores son fácilmente reconocibles y muchos de ellos, prevenibles

PRINCIPALES SITIOS DE TUMORES

Nº ORDEN	SITIO TUMOR	Nº CASOS	%
1º	CARCINOMA DE PIEL	161	15.9%
2º	CANCER DE MAMA	121	12.0%
3º	CANCER CUELLO UTERINO	104	10.3%
4º	PRIMARIOS DESCONOCIDOS	63	6.2%
5º	CANCER DE ESTOMAGO	50	5.0%
6º	CANCER PRÓSTATA	50	5.0%
7º	LINFOMA NO HODGKIN	41	4.1%
8º	CANCER COLON Y RECTO	41	4.1%
9º	CANCER DE VEJIGA	32	3.2%
10º	CANCER TEJIDOS BLANDOS	28	2.8%
	SUBTOTAL	691	68.4%
	OTROS	319	31.6%
	TOTAL	1010	100.0%

Fuente: Oficina de Registro de Tumores
Proyección a Diciembre 2000, a partir de datos reales noviembre 2000

2000 INFORME DE LABORES

1.3 SERVICIOS AMBULATORIOS

Los servicios ambulatorios en el I.S.S.S. proveen la atención integral de salud, clasifican en tres tipos: Medicina Preventiva, Atención Curativa y Rehabilitación.

1.3.1 MEDICINA PREVENTIVA

Este tipo de atención incluye la promoción y el fomento de la salud y las medidas preventivas incluyendo el autocuidado. Entre los principales programas que desarrollaron están: Educación para la Salud y Salud Ocupacional, Epidemiología, Salud Reproductiva y Atención Infantil, Atención Preventiva del Adulto, Gerontología, Salud Mental y Atención Comunitaria.

1.3.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y SALUD OCUPACIONAL

Los educadores cumplieron 2 funciones básicas: de educación para la salud a la población derechohabiente y de salud ocupacional en las empresas, su trabajo notable en la prevención y control de brotes de epidemias tales como Cólera, Dengue, en las acciones de promoción en playas, así como las labores desarrolladas en las empresas.

En cifras, las actividades educativas realizadas durante el año 2000, fueron:

ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS	Unidades Médicas	Clínicas Comunales	Clínicas Empresariales	TOTAL
Charlas educativas	57,953	42,806	10,160	110,919
Jornadas	709	2,748	177	3,634
Cursos	232	419	851	1,502
Entrevistas médicas	468,496	440,308	-	908,804
Entrevistas por enfermería	382,838	162,320	-	545,158
Visitas domiciliarias	5,508	4,225	-	9,733

Fuente: Programa Educación para la Salud

ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL EN EMPRESAS	TOTAL AÑO 2000
Visitas	24,793
Accidentes investigados	1,652
Inspecciones	68
Investigaciones específicas	228
Detección estado mental	135
Detección de factores psico-sociales	88
Supervisión de recomendaciones	560
Comités año anterior funcionando	351
Comités organizados este año	85
Supervisiones a Comités	656

Fuente: Informe de Actividades realizadas por el Departamento de Medicina Preventiva año 2000

Se capacitó a patronos y trabajadores en: Prevención de riesgos, seguridad industrial, higiene ocupacional de acuerdo al riesgo de la empresa. Se realizaron inspecciones generales y específicas, se investigaron los accidentes de trabajo notificados y se dieron las recomendaciones necesarias.

Los Educadores en Salud del I.S.S.S., fortalecieron sus conocimientos en temas tales como: Primeros auxilios, prevención de incendios, uso de extintores, manejo defensivo, gravedad del riesgo eléctrico.

Durante el año 2000, se difundió el Manual de Salud Ocupacional, para uso de todos los interesados en materia de Salud del Trabajador.

Se formaron 4 Médicos Internistas en la especialización de Medicina del Trabajo. Con ellos, el I.S.S.S., pone a disposición de sus derechohabientes y patronos a 12 Médicos especialistas en Medicina del Trabajo.

El I.S.S.S., participó en la Comisión Interinstitucional de Salud Ocupacional, formada durante el año 2000, cuyos objetivos son: normatizar el cumplimiento de métodos seguros, eliminación de condiciones inseguras, entrega y uso de equipos de protección personal al nivel nacional. También se integró a la Comisión de CONACYT y Ministerio de Trabajo y Previsión Social, encargada de redactar la Normativa para equipo de protección personal y riesgo respiratorio. Se colaboró con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Ministerio de Trabajo, en la redacción del nuevo reglamento de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo.

Otro proyecto en el cual el I.S.S.S. tuvo representación, fue en el de "Control de Plaguicidas", en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Agricultura y Ganadería.

La Feria del Progreso, fue una oportunidad que se aprovechó para hacer énfasis en la Salud Ocupacional a la población general que visitó el stand del I.S.S.S.

Se dotó de equipos de monitoreo de contaminantes ambientales a Hospitales y Unidades Médicas, en forma estratégica y de acuerdo a la ubicación de los Médicos del Trabajo.

1.3.3 PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGÍA

El Programa de Epidemiología, mantuvo su monitoreo en la red de Centros de Atención del I.S.S.S., en las áreas de competencia, a saber:

- Calidad de la información de la vigilancia epidemiológica
- Utilidad básica y periodicidad del análisis del perfil epidemiológico local
- Seguimiento al apareamiento de las enfermedades centinelas transmisibles y no transmisibles objeto de vigilancia
- Existencias de vacunas
- Manejo de la cadena de frío
- Cobertura alcanzada
- Actividades de control de las enfermedades nosocomiales realizadas
- Comités de apoyo a la medicina preventiva

Es importante resaltar el seguimiento específico que se realizó en actividades de intervención epidemiológica en las epidemias de cólera y dengue que sufrió el país. Con relación al Cólera se mantuvo vigilancia e intervención epidemiológica desde marzo a septiembre del 2000, se apoyó el esfuerzo nacional con la impresión de material educativo de más de medio millón de volantes y trípticos sobre el tema. El financiamiento para esta intervención fue de alrededor de medio millón de colones.

El I.S.S.S., tuvo una participación relevante en el ámbito nacional en la campaña de control de la epidemia de Dengue: Se visitaron 4,714 empresas y 5 comunidades; se impartieron 52,373 charlas educativas; se eliminaron 226 criaderos y se abatizaron 180,388; se efectuaron 27,519 fumigaciones y se eliminaron 8,931 basureros. También se contribuyó al esfuerzo nacional proporcionando insecticidas para cortar la cadena de transmisión, el financiamiento para este apoyo superó los 7 millones de colones.

1.3.4 PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA Y ATENCIÓN INFANTIL

Durante el año 2000, se inscribieron en Control Prenatal 24,529 mujeres embarazadas; esto es, un 3% más que en 1999.

El porcentaje de embarazadas inscritas precozmente (antes de las 16 semanas de gestación) fue del 57% y se brindaron en promedio 4.9 controles de embarazo por paciente inscrita.

Se brindó control puerperal al 38% de las pacientes que se inscribieron en Control Prenatal. Cabe mencionar que este control bajó con relación a 1999, en gran medida como resultado de la disminución de consultas durante el primer trimestre de 2000.

El comportamiento del riesgo obstétrico, se mantuvo muy similar a los años anteriores:

Riesgo mínimo	66%
Moderado	22%
Alto	11%
No clasificado	1%

A pesar de contar con 33% de embarazadas con riesgo de moderado a alto, la morbilidad del embarazo, parto y puerperio representa sólo el 7% del total de consultas brindadas.

Por otra parte, es importante resaltar que el I.S.S.S. participó en el Comité Interinstitucional de Prevención de Cáncer de cuello uterino y del Comité de Salud Reproductiva. En ellos, se ha avanzado en la creación de la normativa en el área.

Se espera que en el año 2001 se amplíe el Proyecto de detección precoz de cáncer cervicouterino y se fortalezca en el año 2002 con el de Detección precoz de cáncer de mama. Se ha iniciado la desconcentración de colposcopia y de crioterapia.

En cuanto a Planificación Familiar, el I.S.S.S. capacitó a su personal sobre la Norma Nacional de Planificación Familiar, la cual está basada en los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las inscripciones de nuevas usuarias fue de 59,167, contando con 58,173 usuarias activas. El 90% de las usuarias utiliza métodos temporales y el 9% la esterilización.

A través de la capacitación de los educadores en salud, se ha promovido la vasectomía; se espera que paulatinamente se disminuyan los mitos culturales que limitan el uso del método.

El I.S.S.S. tuvo además, su participación en el 2º Curso Internacional de Salud Reproductiva, el cual se realizó en México, del 24 de julio al 18 de agosto de 2000.

Pensando en la seguridad de las derechohabientes, se incorporaron al cuadro básico de medicamentos, productos anticonceptivos hormonales de dosis bajas que, con excelente efecto anticonceptivo, reducen la presentación de efectos secundarios.

La población infantil asegurada ascendió a 225,024 niños, 30,181 (13.4%) son menores de un año y 194,835 (86.5%) corresponden al período de 1 – 6 años.

En cuanto a la atención infantil realizada por tecnólogos materno infantiles, se atendieron durante el año 2000: 48, 216 controles entre 0 y 1 año; y 27,169 controles entre 1 y 2 años. Cada niño inscrito recibió 5.45 controles.

La atención por enfermedad ascendió a 285,906 consultas pediátricas.

Se detectaron 5,484 niños con algún grado de desnutrición; el 85% de los casos se trataba de desnutrición leve. La incidencia de desnutrición detectada fue de 8% en niños menores de 2 años.

Se aplicaron 22,080 dosis de BCG a recién nacidos; 19,215 terceras dosis de DPT; 18,393 terceras dosis de antipoliomielitis. Contra el sarampión: se aplicaron 18,615 dosis a niños de 9 meses de edad. Al menos 18,400 niños fueron protegidos con inmunización completa.

Se espera que en el 2001, se pueda contar con vacuna triple viral: sarampión, rubeola-papera y con Antihepatitis B pediátrica.

La atención pediátrica que brindaron médicos generales y pediatras se puede desglosar de la siguiente manera:

Total Inscripciones	23,538
Controles de Niño Sano	29,286
Atención Morbilidades	285,906
Total Consulta Pediátrica	338,730

En coordinación con el MSPAS, se elaboró la Norma Nacional de Atención a la Niñez. Además, se implantó la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (A.I.E.P.I.), esta estrategia integra los componentes: nutrición infantil, infección respiratoria aguda, síndrome diarreico agudo, enfermedades prevenibles por vacunación, paludismo, dengue y sarampión de niños menores de 6 años; finalmente, se trabajó en el anteproyecto de ley que protege a la madre-hijo, a través de la promoción, asesoría y apoyo a la lactancia materna.

1.3.5 ATENCIÓN PREVENTIVA DEL ADULTO

Se establecieron coordinaciones y alianzas con el MSPAS, a través del Programa Nacional de control de la tuberculosis, para la implantación de la estrategia DOTS-TAES. En el I.S.S.S.; el 80% de los centros de atención formaron los grupos de trabajo y coordinaron la implantación de esta estrategia.

Se elaboró el proyecto de fortalecimiento de las actividades de prevención de ITS/VIH/SIDA y se logró la aprobación del proyecto de compra de medicamentos antirretrovirales.

Se realizaron jornadas de actualización para los médicos generales en normativas y procedimientos de los programas de Hipertensión Arterial y de Diabetes.

Un proyecto importante para el 2001, es la implantación del Laboratorio de Bacteriología en UNISSS.

1.3.6 PROGRAMA GERONTOLOGIA

Este programa apoya el Plan de Gobierno para la atención de los adultos mayores coordinando acciones con otras instituciones tales como la Secretaría Nacional de la Familia y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La población de adultos mayores generan una demanda de 15% de hospitalización y su estancia es de 12 días.

En coordinación con la Secretaría Nacional de la Familia, el I.S.S.S. participó en el Taller de la Tercera Edad (enero de 2000).

Se participó en el Primer Foro Centroamericano de Envejecimiento, Salud y Bienestar presentando el documento base para discusión, realizado del 6 al 10 de noviembre de 2000.

Se trabajó en el apoyo al adulto mayor, a través de programas desarrollados en las Clínicas Comunes y otros Centros de Atención del I.S.S.S. Las actividades consisten en trabajo recreoeducativo.

Se dotó a los centros de atención de la "Guía de Atención Gerontológica a adultos mayores en el I.S.S.S." y la "Guía para la Evaluación del Paciente Geriátrico".

Se espera incorporar al programa, la atención odontológica, de acuerdo al Plan Quinquenal.

3.7 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Este programa de gran impacto para la población, coordina sus acciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y participa en el Consejo Nacional de Salud Mental. También participa en el Comité Técnico Asesor de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es miembro de la comisión para redactar el Manual de Normas y Protocolos de Farmacodependencia desde septiembre de 2000, es miembro suplente por el I.S.S.S. ante el Consejo Nacional de Salud Mental y representante ante la Comisión Técnica del mismo.

El programa está conformado por 3 componentes: promoción, fomento y protección de la salud; asistencia y rehabilitación; asesoría y detección. Cuenta con 7 equipos multidisciplinares de salud mental: 4 en la Región Metropolitana y uno en cada una de las otras regiones, produciendo durante el año 2000 en el componente de promoción, fomento y protección de la salud: 2,035 charlas, 612 jornadas, 79 cursos para favorecer la promoción, fomento y protección de la salud mental.

En asistencia y rehabilitación produjo, 7,700 consultas psiquiátricas, 5,283 consultas psicológicas, 3,034 entrevistas con Trabajadores Sociales y 12,517 entrevistas con enfermeras y en asesoría y detección se atendieron 235 casos.

Se espera completar en el 2001, la segunda etapa de los equipos multidisciplinares de salud mental.

3.8 PROGRAMA DE EMERGENCIA EN PLAYAS

Por quinto año consecutivo el I.S.S.S. brindó atención preventiva y curativa en las playas, lagos y puestos en carreteras del País, por medio del programa "Atención de emergencias médicas en playas" en un escenario de epidemia de Cólera, para lo cual se realizaron en el componente de promoción y fomento a la salud, diversas actividades tales como: jornadas educativas a personas que manipulan alimentos en los diferentes balnearios, formación de comités para eliminación de criaderos, control de basura, control de calidad del agua y otras. Además se distribuyó material educativo tales como: panfletos, colocación de mantas alusivas a la prevención de accidentes, colocación de afiches, etc. Protegiendo al menos a medio millón de veraneantes.

Este programa contó con 24 puestos de atención en playas, lagos y desvíos en carreteras; las actividades realizadas se mencionan a continuación:

Personas atendidas	11,592
Recetas despachadas	16,997
Pequeñas Cirugías	202
Inyecciones	1,023
Curaciones	1,182
Traslados realizados	68
Actividades de Saneamiento	2,457
Charlas Educativas	3,300

Entre los casos de consulta más frecuentes se mencionan los siguientes: Catarro Com. Cefalea, Faringoamigdalitis, Dermatitis, Enfermedades ácido pépticas, Diarreas.

Las enfermedades diarréicas no constituyeron riesgo para la salud de la población en playas atendidas.

1.3.9 CLÍNICAS COMUNALES

Este programa contó con 29 clínicas con modelo tradicional y 2 con nuevo modelo de gestión hasta noviembre de 2000. La producción de las 31 clínicas fue de 639,157 consultas equivalente al 15% del total de consultas del I.S.S.S.; con un promedio mensual por clínica de 1,699 atenciones (95% de la oferta) y 4.8% de referencias, el promedio de exámenes de laboratorio es de 32.9 exámenes por 100 consultas; de rayos "X", es de 2.2 radiografías por 100 consultas y 2.4 recetas por consulta. Indicadores bajos con relación a los indicadores nacionales, siendo aún menores en el nuevo modelo.

En la atención preventiva, las clínicas comunales produjeron el 21% de todas las inscripciones maternas del I.S.S.S.; el 26% de todas las atenciones post parto; el 18% de inscripciones en planificación familiar y el 32% de todas las inscripciones infantiles protegido con esquema completo de vacunación a 11,971 niños y con salud bucal a 26,200. También se tomaron 23,718 citologías para el control del cáncer cérvico - uterino.

En el componente comunitario se atendieron 267 comunidades, se realizaron 2,000 reuniones con las organizaciones comunitarias, 3,522 reuniones con instituciones, 3,000 reuniones con voluntarios comunitarios y 1,599 reuniones interinstitucionales. Se capacitaron 4,628 gestores de cambio entre líderes, promotores, maestros, alumnos y representantes institucionales, etc. Se finalizaron 63 proyectos de desarrollo local, están en ejecución 64 proyectos más y en gestión 64 proyectos entre mejoramiento de vías de acceso, introducción de servicios básicos como alumbrado público, agua potable, etc. Se realizaron 1,366 campañas para atención al medio ambiente.

La adscripción fija ha arrojado una cobertura de 420,792 derechohabientes en el programa, es decir el 43% de los asegurados.

Junto con las clínicas empresariales este sistema prodigó el 30% del total de consultas médicas del I.S.S.S.

1.3.10 CLÍNICAS EMPRESARIALES

Este sistema, proporcionó una atención más oportuna a los asegurados, acercando servicios de atención de salud a las propias empresas donde se encuentran laborando los derechohabientes.

El I.S.S.S. contó durante el año 2000, con 179 Clínicas Empresariales, en este año se abrieron 27 nuevas clínicas, dando cobertura a cerca de 150,000 trabajadores, 16 de estas clínicas proveen atención infantil a 4,500 niños.

Durante el periodo de conflicto laboral, las Clínicas Empresariales funcionaron satisfactoriamente y se les autorizó que farmacias privadas despacharan los medicamentos prescritos.

1.4 SERVICIOS CURATIVOS

La producción de estos servicios se vio influenciada por el conflicto que durante el primer trimestre vivió el I.S.S.S. La actividad más afectada fue la consulta médica, esta limitación favoreció para adquirir experiencia en nuevas formas de provisión de servicios tales como: consulta alternativa, compra de servicios de cirujías, desconcentración y contratación de farmacias privadas, Plan de Acción por la Salud, entre otros.

La producción de consulta médica fue de 4,365,813 incrementando en 4.4% con relación a 1999, la producción diaria basada en 240 días laborales fue de 18,191 consultas por día. Cada derechohabiente recibió en promedio 4.4 consultas por año.

La consulta odontológica fue de 333,558, similar a la producida en 1999, cada derechohabiente recibió 0.34 consultas al año, se produjeron diariamente 1,390 consultas.

Este año se despacharon 12,028,251 recetas, 1.3% menos que en 1999; 12.2 recetas por asegurado en el año ó 2.76 recetas por consultas, cada día se entregaron 50,118 recetas. Se realizaron 2,729,381 exámenes de laboratorio prescribiéndose el 48.6% de ellos en la consulta externa, el 50.3% en hospitalización y el 1.1% en servicios particulares. Cada asegurado tuvo acceso a 3.8 exámenes de laboratorio en el año y se realizaron 85.4 exámenes por 100 consultas, la producción diaria fue de 15,539 exámenes. Se produjeron 585,962 radiografías, 13.4 exámenes de Rx por 100 consultas, equivalentes a 59.5 exámenes por cada 100 asegurados, cada día se produjeron 2,442 radiografías.

1.5 SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

El componente de rehabilitación, contó con 17 servicios a nivel nacional: 9 en la Región Metropolitana, 4 en la Central, 2 en la Oriental y 2 en la Occidental, con las cuales se cubrieron las necesidades de servicios de rehabilitación que incluyeron consulta fisiátrica, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, electroterapia, talleres vocacionales y educación especial. Su producción fue la siguiente: se atendieron a 19,089 asegurados con problemas de discapacidad en consulta fisiátrica siendo la concentración de 1.94 consultas por usuario. Se realizaron 3,468 evaluaciones de terapia ocupacional incluyéndose en el programa 2,367 casos a quienes se les brindaron un promedio de 80 atenciones por caso, para un total de 188,704 atenciones; fueron dados de alta 1,393 casos (59% de los ingresos).

En terapia física se realizaron 269,831 sesiones de terapia individual y 39,005 sesiones de terapia de grupo.

En terapia de lenguaje ingresaron 252 pacientes; con un promedio de 44 sesiones por paciente, 176 pacientes fueron dados de alta (70% de los ingresos).

En talleres vocacionales fueron dados de alta 17 discapacitados.

1.6 SERVICIOS HOSPITALARIOS

En el área hospitalaria se contó con una dotación de 1,486 camas, el promedio nacional de ocupación fue de 75.5% y la estancia hospitalaria promedio fue de 5.2 días lográndose una producción de 51.8 pacientes por cada cama al año. Se produjeron 82,703 egresos: 25% en medicina, 24% en cirugía, 46% en gineco-obstetricia y 5% en otras especialidades. Por cada 100 asegurados, se generaron 8.4 egresos, siendo la producción diaria de 227 egresos.

El total de cirugías producidas fue 107,210, equivalentes a 10.9 cirugías por cada 100 asegurados. El 73% de ellas fueron menores y el 27% mayores.

Las cirugías mayores fueron 29,231. Cada 100 egresos generaron 35 cirugías mayores. Para obtener este resultado el ISSS puso en marcha un convenio de cooperación con el Hospital Militar y realizó una licitación para compra de servicios privados de cirugía para los procedimientos más frecuentes y de bajo riesgo quirúrgico.

Se atendieron 24,525 partos, siendo la tasa de partos de 24.9 por cada 1,000 habitantes, lo cual representó el 65% de los egresos de gineco-obstetricia, cada día del año 2000 el I.S.S.S. atendió 67 partos.

PRINCIPALES PRESTACIONES DE SALUD RECIBIDAS POR LOS DERECHOHABIENTES EN EL AÑO 2000.

Prestaciones	Enero-Diciembre 2000
Consulta Médica	4,365,813
Consulta Odontológica	333,558
Recetas Despachadas	12,028,251
Exámenes de Laboratorio	3,729,381
Radiografías	585,962
Egresos Hospitalarios	82,703
Medicina	21,011
Cirugía	20,053
Gineco-obstetricia	38,013
Servicios especiales (neumología, psiquiatría, toxicomanía, oncología)	3,627
Número de Camas	1,486
% de Ocupación	75.5
Promedio de Estancia	5.2
Giro de Cama	51.8
Intervenciones Quirúrgicas	107,210
Cirugía Mayor	29,231
Cirugía Menor	77,979
Partos Atendidos	24,525

FUENTE: Departamento de Estadística
a/ Cifras preliminares al mes de diciembre de 2000.

7 SISTEMA DE CONSULTA ALTERNATIVA

Este servicio consistió en la visita del derechohabiente a un médico particular debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión, a fin de determinar su diagnóstico y tratamiento. El usuario, cancelaba al médico la consulta y a la farmacia de su elección, los medicamentos prescritos y despachados. Posteriormente el derechohabiente solicitaba en el Banco, el reintegro de su erogación, hasta por un máximo de ₡175.

Este sistema que dio inicio el 26 de noviembre de 1999, tuvo su conclusión en mayo de 2000.

Durante el período enero-mayo de 2000, se atendieron 192,362 derechohabientes, distribuidos así:

MES	COTIZANTE	BENEFICIARIO		PENSIONADO	TOTAL
		CÓNYUGE	HIJO(A)		
ENERO	31,245	4,528	1,392	2,568	39,733
FEBRERO	47,479	6,658	1,584	3,992	59,713
MARZO	43,796	5,083	1,057	3,199	53,135
ABRIL	22,020	2,250	733	1,419	26,422
MAYO	11,340	998	330	691	13,359
TOTALES	155,880	19,517	5,096	11,869	192,362

Fuente: Departamento de Presupuesto-I.S.S.S.

Las causas de consulta fueron: Medicina General 41%; Odontología 28%; Gineco-Obstetricia 8%; Pediatría 6%; Oftalmología 4%. Se atendieron también otras 23 especialidades.

El 93.2% de los usuarios de este sistema reportan menos de 4 consultas durante el período.

El costo promedio incurrido por el derechohabiente fue de ₡ 184.88 y el reintegro promedio efectuado por el I.S.S.S., fue de ₡ 152.68.

En el sistema participaron 1,287 farmacias; 1,941 médicos; 24 hospitales; 24 laboratorios y 157 clínicas.

1.8 PLAN DE ACCIÓN POR LA SALUD

Sobre la base legal del artículo 48 de la Ley del Seguro Social y con el objetivo de continuar con la atención a los derechohabientes durante el período del conflicto laboral, se implantó el Plan de Acción por la Salud, el cual consistió en la entrega de servicios fuera de los Centros de Atención del I.S.S.S.; así, se brindaron servicios de consulta y entrega de medicamentos en instalaciones militares, casas comunales, parques, Feria Internacional, se despacharon recetas repetitivas en las instalaciones donde antes funcionó FONAVIPO, se continuó con la consulta alternativa y se promovió concurso de realización de cirugías en hospitales privados.

Se brindaron 38,484 consultas: 92% de ellas de tipo general y 8% especialidades realizaron 144 cirugías menores.

El 80% de todas las atenciones del Plan de Acción por la Salud, se concentraron en la Región Metropolitana.

1.8.1 COMPRA DE SERVICIOS DE CIRUGÍA A HOSPITALES PRIVADOS

A fin de mantener los servicios quirúrgicos a los derechohabientes durante el conflicto laboral, se promovió un concurso público para atender en hospitales privados, las cirugías de bajo y moderado riesgo, identificando los 10 procedimientos que se realizan con mayor frecuencia, entre los cuales se encuentran: histerectomía abdominal, histerectomía vaginal, safenectomía unilateral, safenectomía bilateral, cura de hernia, cura de fístula perianal, colecistectomía abdominal, colecistectomía por video laparoscopia, hemorroidectomía. Se estimó un promedio de 30 procedimientos por día.

Se recibieron 35 ofertas y se efectuó por primera vez a escala mayor la acreditación de hospitalaria específica para procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo. Se adjudicó a los hospitales y se firmó contrato sólo con uno de ellos.

1.8.2 DESPACHO DE RECETAS DE ESPECIALIDADES EN FONAVIPO

Otra de las acciones contempladas en el Plan de Acción por la Salud, fue el despacho de recetas de medicamentos de especialidades prescritas en recetas repetitivas para pacientes con padecimientos crónicos como: diabéticos, hipertensos, cardíacos, etc., la cual se realizó en el edificio donde antes funcionó FONAVIPO.

Para los pacientes que habían extraviado sus recetas, se brindó el servicio de consulta médica, contando para ello con 10 médicos de planta en dichas instalaciones; también estableció el sistema de tarjeta única y se despacharon medicamentos para un mejor horario de atención fue de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., este servicio se habilitó del 2 de febrero al 29 de abril de 2000.

El despacho de recetas osciló entre 6,000 y 8,000 diarias. Además se despacharon recetas expedidas en clínicas empresariales logrando cubrir a 2,156 empresas.

1.8.3 FARMACIA PARA DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE CLÍNICAS EMPRESARIALES

Se habilitó una farmacia para despacho de medicamentos prescritos en las clínicas empresariales, con el objeto de agilizar la entrega de medicamentos a las diferentes empresas adscritas al Sistema de Salud Empresarial. Inició funciones el 2 de mayo de 2000 en las instalaciones del Centro Comercial Metrograterías.

1.8.4 CONSULTA ALTERNATIVA EN LAS INSTALACIONES DE LA FERIA INTERNACIONAL

Otra de las medidas tomadas para brindar atención adecuada y oportuna a los derechohabientes durante el conflicto laboral, fue la creación de consultorios médicos en las instalaciones de la Feria Internacional, en los cuales se lograron los siguientes resultados: atendieron 21,659 pacientes, se despacharon 54,890 recetas y se probó el sistema de atención a domicilio atendiendo a 48 personas.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

La División de Prestaciones Económicas es la dependencia responsable, dentro del Régimen de Salud del I.S.S.S., de las Prestaciones Económicas a los derechohabientes, consistentes en el pago de Subsidios, Pensiones por riesgo Profesional y Auxilios de Sepelio. También es responsable de conceder servicios especializados de inscripción al Régimen de Salud, Control Patronal (Labor Inspectiva); y administrar los programas de atención a los pensionados del I.S.S.S.

Visión: constituirse líder en su giro, dentro del contexto de las entidades estatales y privadas del país.

Misión: brindar con prontitud, eficiencia, calidad, responsabilidad y amabilidad todas las prestaciones económicas que demanden los asegurados y beneficiarios, que de acuerdo a la Ley y Reglamentos del Seguro Social tienen pleno derecho.

Objetivo Principal: lograr satisfacer con calidad, oportunidad, eficiencia, legalidad y calidez la atención a los usuarios del Régimen de Salud en la otorgación de servicios de especialización de inscripción Patronal de Trabajadores y Beneficiarios; capacitación a patronos, soporte informativo a usuarios en general; trámite y pago de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo; gestión y concesión de Pensiones por Riesgo Profesional; atención sistemática a pensionados y ayuda para gastos de sepelio.

La División de Prestaciones Económicas está compuesta por una jefatura, asesoría legal, una oficina coordinadora de evaluaciones de invalideces y 4 departamentos: Inspección, Prestaciones, Programas a Pensionados y Administración de Sucursales.

A continuación se presenta el comportamiento en las cifras de la producción:

PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2000

El monto total emitido en concepto de Prestaciones Económicas fue de 249.0 millones de colones, lo que significó una erogación promedio mensual de 20.8 millones de colones cuya estructura fue la siguiente:

Concepto	Casos	Promedio Mensual ₡	Erogación Anual ₡	%
Pago de Subsidios	239,955	₡15,846,315.51	₡190,155,786.12	76.4
Pensiones por Riesgo Profesional **	795	₡4,050,600.66	₡48,607,207.91	19.5
Auxilio de Sepelio	2,093	₡858,275.39	₡10,299,304.68	4.1
Gran Total		₡20,755,191.56	₡249,062,298.71	100.0

* Nuevas Pensiones
Fuente: División de Prestaciones Económicas. Informe Adhoc

2000 INFORME DE LABORES 2000

Se atendieron 239,955 órdenes de pago subsidiando 3,104,187 días, equivalentes a 3 días por asegurado al año y 71.1 días de incapacidad por cada 100 consultas.

Los subsidios por maternidad utilizaron el 45% del gasto; la enfermedad común el 27%, accidente de trabajo 13% y la enfermedad profesional el 0.01% del financiamiento utilizado. El monto total fue 190.2 millones de colones.

Se agregaron 795 nuevas pensiones por riesgo profesional y de sobrevivencia: correspondientes a invalidez, 622 a sobrevivencia de viudas, hijos y padres y 4 asignaciones. El monto utilizado fue de 48.6 millones de colones distribuidos así: 45% monto por orfandad, 29% por invalidez, 22% por progenitores, 1% por viudez y 2% asignaciones.

Se atendieron 2,093 auxilios de sepelio, lo que da una mortalidad bruta entre asegurados cotizantes y pensionados de 3.2 muertes por 1,000 derechohabientes.

El 76% de los montos gastados correspondieron a subsidios, un 20% a pensiones por riesgo profesional y sólo 4% Auxilios de Sepelio.

2.2 INSCRIPCIONES AL RÉGIMEN DE SALUD DEL I.S.S.S.

El total de Inscripciones ascendió a 188,394, siendo su promedio mensual de 15 inscripciones, observándose un incremento del 19% respecto del año 1999.

La estructura de composición de la inscripción fue la siguiente: el 43% correspondió a trabajadores, siguiéndole la inscripción de hijos con 33% y de esposa(o) ó compañera(o) con vida 22%, en cuanto a la inscripción de patronos fue del 2%.

N°	Tipo de Inscripción	Promedio Mensual Aprox.	Total Anual	%
1	Patronos	301	3,610	1.9
2	Trabajadores	6,796	81,554	43.3
3	Esposa(o) o Compañera(o)	3,480	41,764	22.2
4	Hijos	5,122	61,466	32.6
	Total	15,700	188,394	100.0

Fuente: División de Prestaciones Económicas

Una actividad de relevancia fue la puesta en marcha del proceso de recarnetización de Pensionados, dentro del proyecto de Adscripción Fija (Etapa Final).

2.3 COMPORTAMIENTO DE LA MORA OBRERO – PATRONAL ESTABLECIDA

Se realizó un total de 9,573 visitas a patronos encontrando solventes a 7,286 (76% total), patronos pasivos 9.3% y reanudaron actividades 183, siendo 12% del total de patronos pasivos. La mora total establecida fue de un monto de \$10.2 millones de colones aplicada a un total de 1,216 patronos, lo cual significa el 15% del total de patronos visitados durante el año 2000. Ante estas cifras la División de Prestaciones Económicas ha formulado para el quinquenio 1999 – 2004, proyectos dirigidos a prevenir, detectar y corregir la mora obrero – patronal, entre ellos:

- Campaña inspectiva en la industria de la maquila a nivel paracentral (1ª. Etapa).
- Actualización de los datos generales de asegurados.
- Participación en el proyecto de Adscripción Fija.
- Diseño de procedimiento para la detección del fraude patronal y medidas correctivas.

PROGRAMAS A PENSIONADOS

Comprende 8 componentes dirigidos a la atención del adulto en vísperas de jubilarse y a los adultos mayores. Su propósito es mantener la actividad del jubilado fomentando el autocuidado y contribuyendo a utilizar el tiempo libre de manera de evitar la inactividad y favorecer la interrelación de grupos incluyendo el desarrollo de proyectos productivos, orientando el modelo de atención hacia la autogestión. Su producción por componente fue la siguiente:

Preparación para la jubilación	96 jornadas
Organización de grupos	21 reuniones
Voluntariado	527 reuniones
Recreo educativo	1,874 eventos
Ayuda individual a domicilio	1,673 visitas
Talleres recreativos	1,041 reuniones
Atención gerontológica	986 conferencias
Capacitación a voluntarios	11 cursos

Se fortaleció el programa con la inauguración del Centro de Capacitación Profesional de Voluntarios Pensionados: con este proyecto se cambió radicalmente el viejo concepto de "Dependencia" del pensionado, por un nuevo modelo orientado a la autogestión, donde el I.S.S.S. es facilitador y el pensionado el principal protagonista en la Administración de los programas. En el marco del programa para pensiones, se desarrolló la sexta Convención nacional de Pensionados del I.S.S.S.

PENSIONES (I.V.M.)

Con la creación de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), se estableció la separación financiera y administrativa del programa de Invalidez, Vejez y Muerte, del Régimen de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, con la finalidad que los gastos de administración y en pensiones en riesgo común fuesen cuantificables con exactitud y corriesen con cargo exclusivo de los ingresos y de la Reserva Técnica de Pensiones.

La Unidad de Pensiones cuenta con: Gerencia General, Asesoría Jurídica, Comisión Técnica de Invalidez y Procesamiento de Datos y tres departamentos: Administrativo, Unidad Secundaria Ejecutora Financiera Institucional (USEFI) y el Departamento de Pensiones. Sus funciones principales son: cálculo y pago de pensiones y Certificados de Traspaso; administración de la Reserva Técnica del Régimen de IVM; recaudación de cotizaciones previsionales y acreditación de las cotizaciones declaradas y canceladas mensualmente por los patronos.

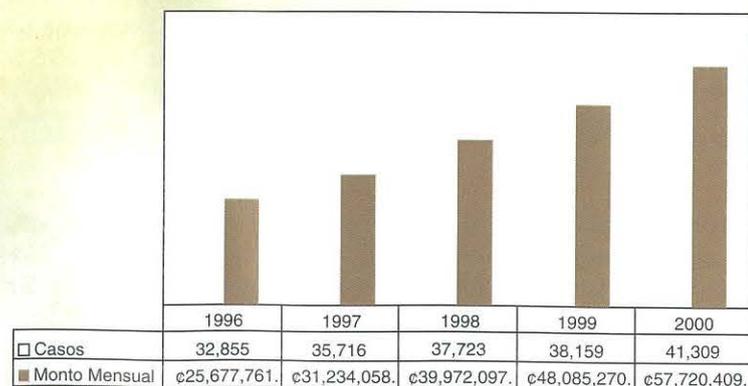
2000 INFORME DE LABORES INFORME DE LABORES 2000

COBERTURA Y PRINCIPALES PRESTACIONES OTORGADAS Evolución de Cobertura del Régimen de IVM 1996-2000



La entrada en operaciones de la Ley del SAP, generó una disminución en el número de cotizantes activos del 93.43%, quedando según proyecciones al 31 de diciembre 2000 un total de 25,536 cotizantes y 200,535 derechohabientes, siendo su cobertura 3.2% de la población general.

UNIDAD DE PENSIONES DEL ISSS PENSIONES EN CURSO DE PAGO AL COMIENZO DEL PERIODO



Fuente: Dpto. de Beneficios y Unidad de Pensiones-ISSS

En lo que se refiere al trámite para el otorgamiento de pensiones y prestaciones pecuniarias se concedieron 4,308 pensiones y 2,224 asignaciones¹. Esto constituye una media mensual de 544 beneficios concedidos (18 diarios); siendo la pensión promedio pagada por diversos tipos de riesgo de ¢1,387.60.

¹**Asignaciones:** Pago único equivalente al diez por ciento del salario básico regulador por cada mes cotizado todos aquellos asegurados que registren al menos doce meses de cotizaciones en el ISSS o en el INPEP cumplan los requisitos para acceder a una pensión de invalidez o generar derecho a pensión de sobreviviente. Beneficio que igualmente aplica a las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no cumpla con el requisito de cotizaciones exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando (Artículo 10 de la ley SAP).

TOTAL DE CASOS DE PENSIONES Y ASIGNACIONES CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO 2000

RIESGO	TOTAL
INVALIDEZ	80
VEJEZ	2,812
VIUDEZ	486
ORFANDAD	389
PROGENITORES	24
SUBTOTAL PENSIONES	4,308
ASIGNACION INVALIDEZ	34
ASIGNACIÓN VEJEZ	2,025
SOBREVIVIENTE	148
SUMA ALZADA	17
SUBTOTAL ASIGNACIONES	2,224
TOTAL BENEFICIOS CONCEDIDOS	6,532

Fuente: Sección Control de Pensiones de la UPISSS

En concepto de aguinaldo para los pensionados, se cancelaron durante el mes de diciembre un total de 36.9 millones de colones a 39,912 pensionados con derecho al mencionado beneficio. El monto del aguinaldo fue de ¢ 924.12.

Finalmente, en lo relativo a los Certificados de Traspaso, se redimieron a las diversas AFP un total de 604 Certificados, lo cual constituye un monto de 98.2 millones de colones, quedando pendiente de cancelar un total de 689 casos.

1 ASPECTOS FINANCIEROS Y DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

La Ley SAP, arrancó con una tasa de cotización de 9.5%, situación que favoreció temporalmente al Régimen de IVM, incrementando los ingresos en concepto de cotizaciones previsionales, permitiendo no utilizar las Reservas Técnicas a partir de esa fecha. Con la disminución paulatina de la población de cotizantes activos, se hizo uso de la Reserva Técnica que ascendía a 925.9 millones de colones, a partir del mes de abril de 1999, finalizando el 31 de diciembre de ese año con 454.95 millones de colones. Así mismo, se devolvieron a las diversas AFP'S cotizaciones que fueron aportadas erróneamente por diversos empleadores al Régimen IVM del ISSS devolviéndose a diciembre de 2000 un total de 455,445 cotizaciones, por un monto de 110.9 millones de colones, valor que incluye 95.8 millones de colones en concepto de cotizaciones y 15.2 millones de colones en concepto de Rentabilidad dejada de percibir.

Finalmente, con el incremento de casos de Pensiones y Certificados de Traspaso pagados en el año 2000, se utilizó la Reserva Técnica en un promedio mensual de 52.0 millones de colones, agotándose la misma en octubre de 2000, por lo que se solicitó al Estado transferencias corrientes por 258.7 millones de colones, durante los meses de octubre a diciembre, en concepto del pago de la mora que el Estado adeuda al ISSS-Régimen de IVM y Fondo de Amortización, para cubrir los gastos previsionales y administrativos adquiridos por el régimen IVM durante el periodo en mención.



CAPÍTULO III
GESTIÓN DEL I.S.S.S.
DURANTE EL 2000

GESTIÓN DEL

ESTRUCTURA

DEL I.S.S.S.

EN EL 2000

CONTRIBUCIÓN

AL DESARROLLO

DE LA ECONOMÍA

DE LA REPÚBLICA

DE CHILE

DEL 2000

AL 2000

DEL 2000

INFORME DE LABORES 2000

1 GESTIÓN DEL INSTITUTO

1.1 ACTIVIDADES EN PRO DEL RECURSO HUMANO

El I.S.S.S., sabedor que su recurso humano es el pilar más importante en la provisión de servicios, realizó actividades tendientes a la eficiencia del mismo, tales como:

- Capacitación al personal de la institución en nuevas técnicas administrativas (50 cursos, por un monto de ₡69,808).
- Elaboración de descripciones de 202 puestos que se crearon o modificaron durante el año 2000: Unidad de Informática, Unidad Jurídica Asesora, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (U.A.C.I.), Fondo de Protección, Hospital Roma, Hospital Amatepec, otros de la División de Salud.
- Estudios sobre el cambio de clase para 29 puestos en UACI, Aseguramiento de la Calidad, Hospitales Roma y Amatepec, Administrador de Centros de Atención en la División de Salud.
- Evaluación al mérito: se mantuvo la política de evaluar el desempeño del recurso humano.
- Actualización de manuales de normas y procedimientos.

Pensando en el bienestar laboral, se otorgaron las siguientes prestaciones:

- A partir de Septiembre de 2000, el pago de salarios se realizó a través de depósito en cuenta bancaria, con lo cual se brinda mayor seguridad para los empleados.
- Se tramitaron 311 préstamos personales en la línea de ₡10,000; y 1,497 en la línea de ₡15,000, los cuales, a partir de octubre de 2000, fueron otorgados por el Fondo de Protección a Empleados.
- Se entregaron 126 gratificaciones para estimular al empleado por los años de servicio prestados al Instituto, por un monto total de 24.2 millones de colones.
- Ayuda por muerte y seguro de vida: se tramitaron 13 casos, por un total de ₡967,000 entre ambas prestaciones, a fin de proteger al grupo familiar de los empleados del Instituto que fallecieron.
- Se otorgaron 1,220 ayudas para compra de anteojos por un monto total de 1.8 millones de colones.
- Se realizó un reconocimiento a la eficiencia y la calidad a personal de enfermería, por un monto de ₡7,040.

El Departamento de Docencia e Investigación Científica, desarrolló su Plan de Capacitación, así:

NOMBRE DEL COMPONENTE	No. DE ACTIVIDADES	No. DE PARTICIPANTES	INVERSIÓN (colones)
Jornadas, cursos y capacitaciones en servicios	148	4,450	390,000
Cursos nacionales extrainstitucionales	12	62	107,783
Profesores visitantes	8	375	68,535
Organización de congresos y Jornadas de Investigación Científica	7	580	82,708
Cursos en el extranjero	3	3	87,000
TOTAL	178	5,470	736,026

2000 INFORME DE LABORES 2000

Se desarrolló también el proyecto de la Biblioteca Virtual, logrando implantar el servicio Internet, contar con Medline y Lilacs. El I.S.S.S., es miembro de la Biblioteca Virtual de la Universidad de El Salvador, proyecto dirigido por OPS, inaugurado el 5 de octubre de 2000.

Para su personal, el I.S.S.S. cuenta en su Biblioteca con los trabajos realizados por Médicos del Instituto, que puede ser consultada en la dirección electrónica <http://sistemas.ues.edu.sv/bvs>

1.2 FARMACOTERAPIA

Este departamento, trabajó sobre importantes proyectos:

- Asesoría a la Comisión Técnica de Compras de medicamentos, en cuanto a criterios para la selección de medicamentos y elaboración de los requisitos de calidad de medicamentos a adquirir por el I.S.S.S.
- Fortalecimiento y desarrollo de los Comités Locales de Farmacoterapia en 20 Centros de Atención del I.S.S.S. que consumen el 80% del total de medicamentos, logran capacitar a 82 recursos de salud entre médicos, farmacéuticos y enfermeras.
- Elaboración de las normas de Prescripción de Medicamentos en el I.S.S.S. basado en el Listado Oficial de Medicamentos año 2000, 12ª Edición, cuyo objetivo fue regular la prestación farmacéutica que brindará el Instituto en el año 2001.
- Automatización de las Bases de Datos del Departamento de Farmacoterapia con la finalidad de acelerar el registro, documentación y análisis de los reportes de sospechas de fallas terapéuticas y reacciones adversas asociadas a medicamentos.
- Se encuentra en prueba el Sistema de Monitoreo de los Indicadores de la Prescripción para los Centros de Atención.
- Educación farmacoterapéutica a médicos y enfermeras, por especialidad.
- Educación a pacientes: se programó el ABC de los Medicamentos, cuyo objetivo es proveer al paciente de información sobre el uso adecuado de los medicamentos, concientizarlos sobre los beneficios de utilizarlos y conservarlos adecuadamente, esperándose con ello, la promoción del uso racional de los mismos.

1.3 AUDITORÍA EN SALUD

A fin de asegurar que las actividades del Régimen de Salud cumplan con los objetivos establecidos y bajo la mayor seguridad del paciente, se realizaron diversas actividades en el área de Auditoría en Salud, entre las cuales cabe destacar las siguientes:

- Dictamen sobre 99 casos de Auditoría Médica y revisión de 251 casos de reintegro de gastos médicos.
- Evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de 14 Salas de Operaciones de instituciones privadas que ofertaron al I.S.S.S. servicios de cirugía, con la finalidad de acreditarlos.
- Evaluación de los procesos y procedimientos del Archivo Clínico del Hospital de Especialidades.
- Evaluación del proceso de atención y el impacto del programa de Censo Torácico realizado por la Unidad Médica San Jacinto.
- Auditoría de seguimiento al Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios en el Hospital Médico Quirúrgico y en el Hospital Materno Infantil 1º de Managua.
- Evaluación del funcionamiento de las Clínicas Comunes Institucionales y las que operan bajo el Nuevo Modelo de Gestión.

UNIDAD DE INFORMÁTICA

Esta Unidad está apoyando al Instituto en diversos proyectos para el desarrollo institucional y modernización, entre ellos:

- Puesta en funcionamiento del “Sistema de Control de Ingresos” adquiriendo una red de computadoras con sistema operativo window NT con la cual es posible controlar la recaudación de las cotizaciones de Salud obrero patronal a través de la planilla pre-elaborada con facturación directa, además permite que los patronos reporten los cambios a dicha planilla a través de medio magnético. El sistema está instalado en la Sección Control de Ingresos de San Salvador y en las Sucursales Administrativas de Santa Ana y San Miguel.
- Desarrollo del “Sistema de Adscripción Fija” instalado en los centros de salud del Instituto, con el objeto de controlar y acreditar a cada derechohabiente su centro de Adscripción para el primer nivel de atención. Se instaló equipo de cómputo en cada centro de atención para este proyecto.
- Elaboración de propuesta para la “Descentralización del Sistema de Afiliación”, que mejorará y agilizará el registro y atención de los derechohabientes, en los centros de atención.
- Desarrollo de la programación de los “Sistemas Informáticos de Salud” siguientes:
 - **Farmacia:** Apoya el control del inventario local de medicamentos. Registra entradas y salidas, genera pedidos, controla saldos, prescinde de 5 procesos manuales y emite estadísticas.
 - **Laboratorio Clínico:** Permite el manejo de la agenda para exámenes y lleva un control de estos, además registra los resultados y controla los envíos a otros Laboratorios: El sistema otorga citas, registra las solicitudes por servicio, controla la producción y resultados y emite estadísticas.
 - **Radiología e Imágenes:** Automatiza toda la actividad operativa del departamento, desde la solicitud del estudio hasta la entrega de placa al derechohabiente y su resguardo en el archivo. Registra solicitudes por servicio, controla producción y resultados, movimiento de placas e inventario, emite estadísticas.
 - **Emergencia:** Registra y controla los pacientes que demandan del servicio de urgencia y lleva el seguimiento (tiempo) de la atención que recibe el paciente en cada etapa del proceso. Registra la demanda, ordena la atención por prioridad y área médica, controla la producción y emite estadísticas.
 - **Arsenal:** Cuantifica el Consumo por intervenciones Quirúrgicas, Controla el Inventario, Controla producción y demanda de paquetes y cajas Quirúrgicas, Emite estadísticas (paquetes despachados, producción por turno etc).
 - **Registros Hospitalarios:** Sistema en etapa de diseño, permitirá controlar la ubicación de cada paciente ingresado durante su estancia y determinar la disponibilidad de camas en cualquier punto del hospital, además de apoyar algunos requerimientos del servicio, como el control de la dieta, las órdenes de exámenes, etc.
- Instalación de los sistemas de “**Agenda Médica para el Control de otorgamiento de Citas**” en las Unidades Médicas de Zacamil y Metapán y en el Departamento de Oftalmología del Hospital de Especialidades. Otorga citas, controla recepción de pacientes citados y a condición, así como, en la preparación de los expedientes con

2000 INFORME DE LABORES

anticipación, además de generar los censos diarios y las respectivas estadísticas de producción y demanda. En el año 2001 quedará instalado y funcionando en las Unidades Médicas de la zona Metropolitana de San Salvador.

Estos sistemas se instalaron durante el año 2001, en los Hospitales y Unidades Médicas de la región Metropolitana y el sistema de control de farmacia en las 75 farmacias del ISSS.

• Otros Prospectos Realizados Durante el Año 2000

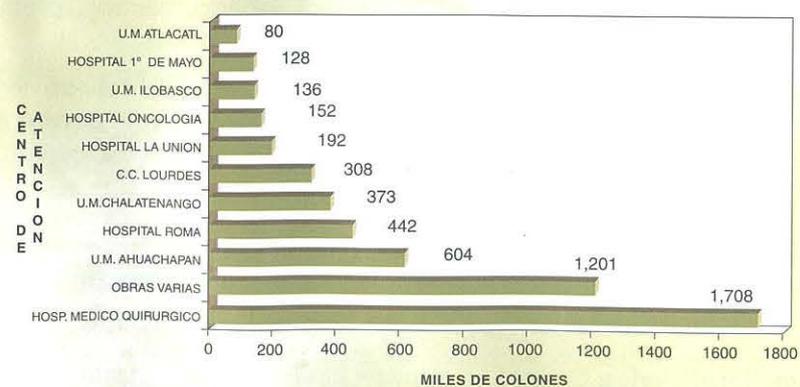
- Mejoramiento del 50% del Hardware (equipos) institucional para el desarrollo y producción de sistemas.
- Mejoramiento en el rendimiento de los procesos informáticos centrales, a través de la adquisición de nueva tecnología.
- Mejoramiento de los programas de los sistemas más relevantes del ISSS dado por la readequación para afrontar el problema del año 2000 Y2K.

1.5 INFRAESTRUCTURA

Se realizaron reparaciones y remodelaciones a la infraestructura, por parte del Departamento de Ingeniería y Arquitectura, que totalizaron 5.3 millones de colones distribuidas así:

INVERSION EN REMODELACION A INFRAESTRUCTURA ISSS

INVERSION EN REMODELACION A INFRAESTRUCTURA ISSS

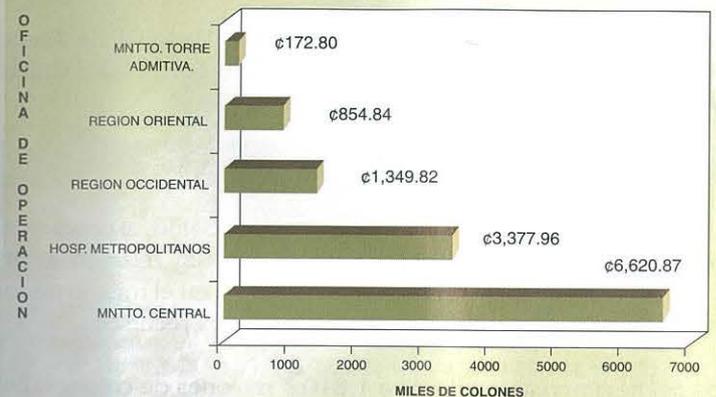


Fuente: Departamento de Ingeniería y Arquitectura

En cada Centro de Atención y en Oficinas Administrativas, se cuenta con mobiliario y equipo el cual estuvo bajo el cuidado del Departamento de Operación y Mantenimiento, que atendió 19,791 órdenes de mantenimiento distribuidas así: 37% mantenimiento central, 39% hospitales metropolitanos, 12% región occidental, 9% región oriental y 3% torre administrativa.

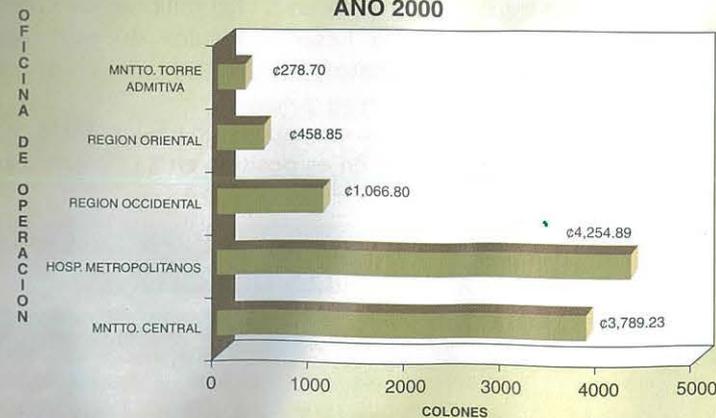
El Instituto invirtió 4 millones de colones para el mantenimiento del mobiliario y equipo, a un costo promedio de ₡625.35 por orden de mantenimiento atendida.

MONTO INVERTIDO EN MANTENIMIENTO POR OFICINA DE OPERACION Y MANTENIMIENTO AÑO 2000



Fuente: Departamento de Operación y Mantenimiento

COSTO PROMEDIO POR ORDEN DE MANTENIMIENTO ATENDIDA POR OFICINA DE OPERACION Y MANTENIMIENTO AÑO 2000



Fuente: Departamento de Operación y Mantenimiento

2000 INFORME DE LABORES INFORME DE LABORES 2000

1.6 ALIMENTACIÓN Y DIETAS A PACIENTES

Se sirvieron 1,722,874 raciones, a un costo total de 9.5 millones de colones, dando un promedio por mes de ₡793, 907.43, con lo cual, el costo promedio de la ración fue ₡5.53. Sin embargo, es importante aclarar que a raíz de falta de materia prima entregaron alimentos sustitutos y que el costo indicado sólo incluye materia prima.

1.7 LAVADO ROPA HOSPITALARIA

Se lavaron 1,660,780 kilogramos de ropa hospitalaria, atendiendo los Centros Hospitalarios Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, Hospital Médico – Quirúrgico, Hospital de Oncología, Hospital Psiquiátrico, Hospital Neumológico, Unidad Quirúrgica de Santa Tecla, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Arsenal Médico – Quirúrgico, Unidad de Santa Anita.

Además se brindó apoyo de secado y/o lavado a: Hospital de Especialidades, Hospital Roma, Hospital Regional de Santa Ana, Hospital de Sonsonate, Unidad Médica Zacapa, Unidad Médica Atlacatl, Unidad Médica San Jacinto.

1.8 GESTIÓN FINANCIERA

Los ingresos totales del año 2000 para el Régimen de Salud, ascendieron a 2,381.6 millones de colones, presentando un incremento de 14.8% con relación a 1999; los intereses e ingresos por productos de las inversiones, se incrementaron 18.6% en el mismo periodo, como resultado del aumento de la reserva técnica del Régimen y otros recursos.

Los egresos del Régimen ascendieron a 1,810.3 millones de colones. En el desglose de los egresos, el concepto de Gastos en personal y servicios no personales, experimentó un crecimiento del 0.6%, siendo menor a la experimentada en los años 1998 y 1999, que fue del 12%.

En la comparación de ingresos y gastos del Régimen de Salud, se aprecia que los ingresos han superado a los gastos corrientes en todo el periodo. Con respecto a los años 1996-2000, los ingresos superaron a los egresos en 571.0 millones de colones. Este resultado positivo ha permitido incrementar la Reserva Técnica de este Régimen y con ello las provisiones para gastos de funcionamiento.

Por otra parte, al considerar los gastos de capital (inversión física, mobiliario y equipos, etc.) el resultado final también es positivo en ₡119.9 millones de colones.

RESULTADO FINANCIERO DEL RÉGIMEN DE SALUD: 1996-2000 EN MILES DE COLONES

CONCEPTO	1996	1997	1998	1999	2000	Variación 1999 - 2000	
						Absoluta	%
Ingresos	1,599,586.1	1,776,919.6	1,998,204.6	2,074,203.7	2,381,631.2	307,427.5	14.8
Gastos	1,321,127.6	1,419,693.5	1,609,121.7	1,801,476.8	1,810,306.2	8,829.4	0.6
RESULTADO	278,458.5	357,226.1	389,082.9	272,726.9	571,028.0	298,301.1	18.6
(-) Rva. Téc. Ries. Prof.	61,763.9	33,466.2	99,665.4	108,763.0	109,535.4	772.4	0.7
(-) Gasto de Capital	177,426.2	141,471.4	147,514.1	130,826.3	225,558.2	94,731.9	72.4
Resultado Final	39,268.4	182,288.5	141,903.4	33,137.6	119,911.6	86,774.0	119.9

FUENTE: Unidad Financiera Institucional

En el Régimen de I.V.M., los ingresos ascendieron a 364.3 millones de colones, sufriendo un decremento del 6.5% (25 millones de colones) con relación a 1999, debido al traslado de asegurados a las AFP's.

Los egresos lo constituyen fundamentalmente el pago de pensiones, gastos administrativos y el beneficio anual a pensionados, ascendiendo a 661.9 millones de colones, aumentando en un 27.2% con relación a 1999, es decir 55.7 millones de colones más. Este comportamiento del gasto es natural por la acumulación de beneficiarios.

El resultado financiero del Régimen I.V.M. fue negativo, siendo su déficit 497.7 millones de colones, el cual fue solventado con las Reservas Técnicas del traspaso de fondos del Ministerio de Hacienda y transferencia que el Régimen de Salud ha realizado de préstamos del BCIE, todos como abono a mora.

RESULTADO FINANCIERO DEL REGIMEN DE IVM: 1996-2000 EN MILES DE COLONES

CONCEPTO	1996	1997	1998	1999	2000	Variación 1999 - 2000	
						Absoluta	%
Ingresos a/c	472,442.2	461,333.9	630,518.6	389,700.9	364,258.7	(25,442.2)	(6.53)
Gastos	393,937.6	529,441.1	618,979.5	880,114.1	861,947.1	(18,167.0)	(2.06)
RESULTADOS	78,504.6	(68,107.2)	11,539.1	(490,413.2)	(497,688.4)	(7,275.2)	1.48

FUENTE: Unidad Financiera Institucional
DESCONTANDO EL APOORTE ADMINISTRATIVO QUE TRANSFIERE AL RÉGIMEN DE SALUD

En forma global, los resultados financieros totales del Instituto (ambos regímenes), después de deducir la Reserva Técnica de Riesgos Profesionales y los Gastos de Capital para el año 2000, reflejan saldo negativo, excediendo los gastos totales a los ingresos totales en ₡261.5 millones de colones.

RESULTADO FINANCIERO TOTAL (AMBOS REGÍMENES): 1996-2000 EN MILES DE COLONES

CONCEPTO	1996	1997	1998	1999	2000	Variación 1999 - 2000	
						Absoluta	%
Ingresos	2,072,028.3	2,238,253.6	2,628,723.2	2,463,904.6	2,745,889.9	281,985.3	11.44
Gastos	1,715,065.2	1,949,134.6	2,228,101.2	2,681,590.9	2,672,253.3	(9,337.6)	(0.35)
Sub Total	356,963.1	289,119.0	400,622.0	(217,686.3)	73,636.6	291,322.9	(133.83)
(-) Rva. Téc. Riesg. Prof.	61,763.9	33,466.2	99,665.4	108,763.0	109,535.4	772.4	0.71
(-) Gastos de Capital	177,400.0	141,500.0	147,500.0	130,826.3	225,558.2	94,731.9	72.41
Resultados	117,799.2	114,152.8	153,456.6	(457,275.6)	(261,457.0)	195,818.6	(42.82)

FUENTE: Unidad Financiera Institucional

La Reserva Técnica por Riesgos Profesionales, asciende a ₡726.2 millones de colones, entre depósitos a plazo fijo y en certificados. La reserva para el año 2000, se incrementó en ₡109.5 millones de colones, con respecto a 1999.

Los fondos de la Reserva Técnica del Régimen de IVM, fueron agotados en el mes de septiembre de 2000.

Entre los activos circulantes del I.S.S.S., el rubro que merece especial atención es Cuentas por Cobrar, cuyo principal componente son las cotizaciones en mora de empresas privadas y del Estado, las cuales reflejan un saldo acumulado de ₡590.6 millones de colones, siendo la mora de la empresa privada de ₡434.1 millones de colones (79.8% Salud y 20.2% IVM). Se observa además, que con respecto a 1999, ha aumentado en ₡11.4 millones de colones, que en términos relativos representa un crecimiento de la mora de 2.7%.

La mora registrada a cargo del Estado asciende a ₡156.6 millones de colones.

2 LOGROS E INNOVACIONES EN LA ATENCIÓN Y LA GESTIÓN

2.1 REFORMA SECTOR SALUD

El I.S.S.S., participó activamente en la elaboración de la Propuesta de Reforma del Sector Salud, la cual fue entregada al Señor Presidente de la República, el 17 de diciembre de 2000.

2.2 PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL DEL I.S.S.S. 1999-2004

El Consejo Directivo, aprobó el Plan Estratégico Quinquenal ISSS 1999 – 2004, que dirigirá al Instituto hacia la consolidación de su proceso de modernización e integración a la Reforma Sectorial, a fin de brindar servicios de salud integrales, en forma gradual a toda la población, de manera eficiente, con equidad, calidad y a satisfacción de los usuarios. Entró en vigencia en el mes de septiembre de 2000.

2.3 ACUERDOS PARA FINALIZACIÓN DEL CONFLICTO LABORAL

El 10 de marzo de 2000, se firmaron los acuerdos con los cuales se puso fin al conflicto laboral que afectó al Instituto en el periodo noviembre 1999 - marzo 2000.

La irregularidad en las actividades, se vio reflejada en los servicios recibidos por los derechohabientes.

2.4 ADSCRIPCIÓN FIJA

El proyecto que dio inicio el 20 de octubre de 1997, consiste en implantar un sistema en el cual cada derechohabiente del I.S.S.S. tiene asignado un solo Centro de Atención, en el cual se programará y se prestarán los servicios de atención médica de primer nivel: consulta de medicina general, medicina preventiva, medicamentos, exámenes de laboratorio, higiene dental. El sistema pretende mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios, siendo indispensable el conocimiento exhaustivo de las características de la población derechohabiente. Este proyecto se encuentra en la fase de consolidación y su desarrollo posterior estará en adelante bajo responsabilidad de la División de Salud. La inversión del proyecto asciende a 3.26 millones de colones, beneficiando a todos los derechohabientes del I.S.S.S.

2.5 NUEVO MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Se asignaron desde mayo de 2000, técnicos de diferentes áreas dedicados permanente al desarrollo del modelo. Para diciembre de 2000, el porcentaje de avance reportado es del 85% y se espera esté concluido en febrero de 2001, beneficiando a 150,000 derechohabientes. Después de probado el modelo, se extenderá a otros hospitales.

El modelo de gestión hospitalaria, consiste en una nueva modalidad de asignación de recursos, comenzando por la contratación de una Administración Local del Hospital, bajo lineamientos establecidos en un convenio de gestión previamente acordado.

Este modelo considera el monitoreo y supervisión de estándares e indicadores que garantizan la calidad de los servicios entregados a los usuarios.

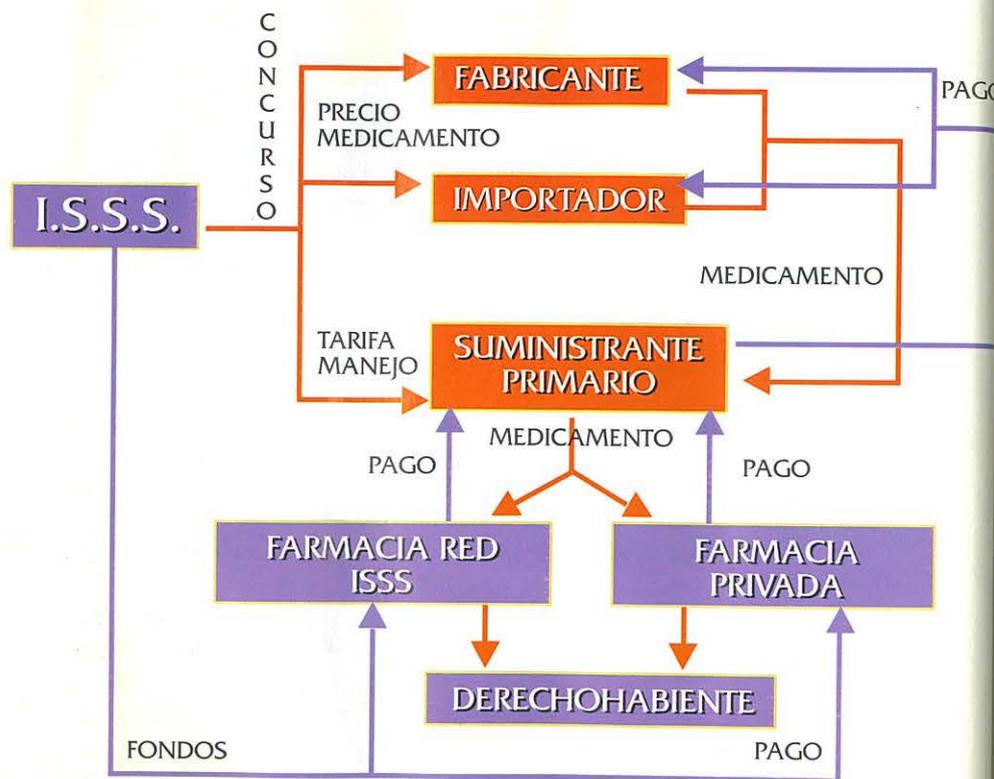
Para el desarrollo de este modelo, se contó con la asesoría internacional, auspiciada por la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID).

2.6 MODELO DE APROVISIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS: "DISTRIBUIDOR PRIMARIO"

Este proyecto, consiste en la contratación de una persona natural o jurídica, llamado "Distribuidor Primario", quien es responsable del Almacenamiento, distribución y despacho de los medicamentos e insumos médicos contratados por el I.S.S.S. El proyecto está terminado y listo para ser presentado ante el Consejo Directivo, para su aprobación.

Su fecha probable de implantación: julio de 2001, a un costo estimado por año de millones de colones y dará cobertura a los Centros de Atención de la Región Metropolitana y Central y los Almacenes Regionales de Oriente y Occidente.

Esquemáticamente, el modelo funciona así:



2.7 RECONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DEL I.S.S.S.

Este proyecto iniciado el 8 de septiembre de 1999, es un proyecto de edificios:

- Cirugía, urgencias y casa de máquinas en dos niveles.
- Torre de hospitalización, en ocho niveles.
- Edificio de estacionamiento cubierto en tres niveles,
- La capacidad instalada será de 390 camas en total; siendo censables 320, contará con 12 consultorios y 9 salas de rayos "X" servicios que incluye son: urgencias, hospitalización, terapia intensiva, farmacia, archivo, gobierno, enseñanza, anatomía patológica, centro de esterilización, servicios generales, casa de máquinas, estacionamiento, servicios complementarios, entre otros.

La fuente de financiamiento de este proyecto es un préstamo al Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) por 3,300,000. Dólares E.U.A.

El grado de avance que se alcanzó durante el año 2000, fue un 40%, con un gasto hasta la fecha de 16.0 millones de colones.

La fecha estimada para su finalización: marzo del 2002, se beneficiarán 250,000 derechohabientes.

3 PROYECCIONES INSTITUCIONALES

Las proyecciones institucionales para el quinquenio se encuentran perfiladas en el Plan Estratégico Quinquenal vigente a partir del último trimestre del año 2000 e incluye acciones conducentes a la modernización institucional y aplicación de los lineamientos y propuesta de la Reforma del Sector Salud presentada en diciembre a la Presidencia de la República.

Los proyectos y acciones están enmarcados en los 7 programas establecidos en la apertura programática del I.S.S.S., para resolver las necesidades prioritarias en salud y riesgos profesionales de la población derechohabiente, dichos programas son: el de **extensión de cobertura** dirigido a incorporar nuevos grupos de cotizantes y aquellos que debiendo estar incorporados no lo están; **modernización institucional** enfocado a la participación del I.S.S.S. en el proceso de reforma del sector; **desarrollo institucional** conducente a la aplicación de nuevos modelos de gestión y provisión de servicios; **fortalecimiento financiero** busca la aplicación de nuevas estrategias en la asignación de recursos presupuestarios; **mejoramiento de la infraestructura** basado en el plan maestro de infraestructura y en los planes de preinversión e inversión para el quinquenio; **atención integral de salud**: promueve un nuevo modelo de atención preventiva congruente con el perfil epidemiológico y **pensiones**: asegura las prestaciones del Régimen de IVM, busca financiamiento para cumplir con obligaciones.

Para el año 2001 se espera poner en marcha alrededor de 25 proyectos prioritarios entre estratégicos y tácticos entre los que destacan: la puesta en marcha de los hospitales Roma y Amatepec, el consultorio de Especialidades, ampliación y fortalecimiento del nuevo modelo de gestión en clínicas comunales, la operación normal de Adscripción Fija, inicio de operaciones del proyecto BID, puesta en marcha del nuevo modelo de abastecimiento, desarrollo del sistema legal del I.S.S.S., ampliación de la red hospitalaria entre otras. Los retos continúan, la modernización del I.S.S.S. y la adaptación en función de la reforma sectorial, son los caminos por los que hay que transitar para cumplir con la misión esencial del Instituto: asegurar a los salvadoreños(as) en salud y previsión social.

2000 INFORME DE LABORES

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE LABORES 2000

Dr. José Antonio Pereira Galván
Jefe Unidad de Planificación.

Dr. José Eduardo Avilés Flores
Jefe División de Salud.

Lic. Elmer Arturo Amaya Quintanilla
Jefe Unidad Financiera Institucional

Lic. Carlos Emilio Escobar Alfaro
Jefe División Prestaciones Económicas

Licda. Ana Josefa Rivas de Rodríguez
Jefa Unidad de Pensiones

Ing. Fernando Antonio Palma
Jefe División Administrativa

Lic. Edgar Soto Menjívar
Jefe Departamento de Estadística

Lic. César Abarca
Jefe Unidad de Informática

Licda. Pía Eleonora Sánchez de Quezada
Jefe Oficina de Comunicaciones

Dr. Edgar Alfredo Martínez Ortiz
Jefe Departamento de Programación y Evaluación

Ing. Teresa de Jesús Madrid de Méndez
Técnico Planificador Unidad de Planificación