



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

JUNIO 2011 - MAYO 2012

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

"Con una visión más humana al servicio integral de su salud"

Mauricio Funes

Presidente de la República de El Salvador



“El plan quinquenal de desarrollo es una apuesta que aspira a hacer transparente la gestión gubernamental y a proporcionar confianza a los diferentes actores nacionales e internacionales acerca del proceso de cambio”

Dr. Leonel Flores

Director General del ISSS

El ejercicio de rendición de cuentas debe comprenderse como un elemento esencial de la transformación democrática que vive nuestro país. Como sociedad, hemos avanzado a etapas en las que el Gobierno y sus instituciones se presentan ante la población y ofrecen en detalle su trabajo.

Es este un hecho de crítica, reflexión y análisis sobre lo que hacen las instituciones, y en donde además la población accede a una valoración general del trabajo que se hace desde el Ejecutivo.

Hay en ello un valor añadido, que tiene que ver con la participación ciudadana que le da sentido a un proceso que es realmente para y por la ciudadanía.

El Gobierno del Presidente Mauricio Funes ha dado un giro significativo al tema de la transparencia. En lo que va de su mandato, la honestidad en el manejo de fondos, en los informes de labores y en el acceso de la población a datos que nunca antes tuvo se han multiplicado. Desde esa perspectiva, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social está viviendo también una profunda transformación, que tiene que ver principalmente con dos aspectos esenciales: el de la humanización de los servicios de salud y prestaciones económicas y el de la transparencia institucional.

En este segundo punto, se enmarca la consecución del informe de rendición de cuentas que ahora presentamos. Es de suma importancia para nuestra institución ofrecer la información más detallada a la sociedad sobre lo que hemos hecho. Queremos que sean los derechohabientes los protagonistas de este informe, en el que se muestran los éxitos



alcanzados, los desafíos que estamos superando, los retos pendientes y las expectativas que tenemos de cara al futuro.

El ISSS, en ese sentido, es consecuente con la visión de este Gobierno. Sometemos al escrutinio de la sociedad nuestra labor, eso en lo que nos hemos encaminado, en lo que creemos, y los resultados que de ello se desprenden.

Estamos plenamente conscientes de que aún hace falta mucho por hacer. No es el interés de este informe soslayar aquello en lo que nos hemos equivocado. El ISSS tiene una deuda histórica con el país, que ha crecido en la desigualdad del sistema, en la irresponsabilidad, el oportunismo y la corrupción a todo nivel. Esto se ha solidificado en los últimos 25 años. Por tanto, nuestro compromiso hoy es empezar a cambiar este rumbo para rescatar a nuestra institución y convertirla en una entidad líder en la prestación de servicios de salud y de seguridad social en la región.

Les invito a ser partícipes positivos de este esfuerzo para que la seguridad social sea esa opción en la que descansa la buena salud y un retiro digno para nuestra población.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. METODOLOGÍA Y PROCESO DE ELABORACIÓN.....	7
3. METAS PRIORITARIAS PLANTEADAS PERÍODO JUNIO 2011- MAYO 2012.....	9
4. GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL.....	12
4.1. SERVICIOS PRESTADOS A LA POBLACIÓN.....	13
4.2. RESULTADOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN POR EJES ESTRATÉGICOS.....	23
4.3. SOLIDARIDAD EN CASOS DE DESASTRES.....	37
4.4. CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES.....	38
4.5. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA IMPULSADOS.....	39
4.6. COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL.....	42
4.7 DIFICULTADES ENFRENTADAS.....	43
5. GESTIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA.....	44
6. PROYECCIONES PARA EL PRÓXIMO PERÍODO.....	47



1. INTRODUCCIÓN

“Estamos poniendo todo el sistema del ISSS al servicio de nuestros derechohabientes” Dr. Leonel Flores, Director General del ISSS

El Dr. Leonel Flores Sosa, como Director General del ISSS, está impulsando acciones enmarcadas en el reto que asumió con el Plan Estratégico 2012-2014 aprobado en su gestión. El objetivo principal es convertir al ISSS en un *modelo de atención en salud, con excelencia en el servicio, en el que se promueven procesos ágiles y descentralizados, con financiamiento solidario y oportuno, dirigido hacia la universalidad de la protección social.*

Uno de los temas principales en nuestra visión es sentar las bases en el ISSS de la universalización de la protección social en salud. Para el cumplimiento de nuestra visión estamos trabajando en generar recurso humano comprometido a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes, con enfoque de calidad y eficiencia de los procesos institucionales.

La Dirección General está orientada a lograr el gran reto del ISSS: *humanización de servicios de salud y protección social integral* basándose en cinco ejes fundamentales considerados indispensables para impulsar con mayor efectividad el trabajo institucional:

- a) Trato humano al paciente / derechohabiente.
- b) Garantizar el acceso a citas, procedimientos médicos y prestaciones económicas.
- c) Garantizar el acceso a medicamentos.
- d) Transparencia en la gestión institucional.
- e) Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y riesgos laborales.

Los resultados del período de junio 2011 a mayo 2012 son expuestos a la población salvadoreña en general y especialmente a los cotizantes activos y patronos, a través de su Director General Dr. Leonel Flores Sosa, con el objeto de proporcionar información clara y oportuna, abriendo de esta forma un proceso de interrelación que permita a los derechohabientes y población en general evaluar la gestión institucional. Este mecanismo, institucionalizado desde hace tres años, ha permitido el fortalecimiento institucional y mejorar las prácticas de participación ciudadana.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a través del Consejo Directivo y sus órganos de Dirección, conscientes de su papel en beneficio de la atención de uno de los derechos fundamentales como es la salud, se suma a la tarea de informar a la población sobre la gestión realizada, con veracidad y oportunamente.



2. METODOLOGÍA Y PROCESO DE ELABORACIÓN



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social desde el año 2010 ha adoptado la cultura de rendir cuentas a los derechohabientes y público en general, experimentando una evolución progresiva, pasando de los informes de labores a espacios de diálogo con la ciudadanía a través de diversos medios en los que se informa y evalúan propuestas para introducir mejoras al trabajo realizado.

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

El ISSS desarrolla una audiencia anual para presentar informe del período junio 2011 - mayo 2012, previo a la realización de esta audiencia se realizan las siguientes actividades:

- La máxima autoridad emite acuerdo mediante el cual se establece la elaboración del informe. En este acuerdo designa a las personas que forman parte de la Comisión Institucional de Rendición de Cuentas (CIRC), así como la conformación del Equipo de Trabajo Logístico.
- La Comisión Institucional de Rendición de Cuentas (CIRC), con el apoyo del Equipo de Trabajo Logístico, elabora el Plan de Trabajo para la preparación y realización del evento.
- Se socializa con las jefaturas del ISSS los elementos fundamentales de la rendición de cuentas, su marco legal, los beneficios y contenidos.
- Elaboración del informe de rendición de cuentas.
- Preparación logística del evento de rendición de cuentas.
- Realización del evento de rendición de cuentas.
- Elaboración de memoria del evento y evaluación del mismo.



3. METAS PRIORITARIAS PLANTEADAS PERÍODO JUNIO 2011 – MAYO 2012

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

Este documento contiene la definición de estrategias que permiten generar cambios de actitud por parte de los empleados, y la creación de espacios de participación y responsabilidad a todo nivel en la Institución y de los derechohabientes, respondiendo a las crecientes expectativas de nuestra población derechohabiente, en forma oportuna y con servicios de calidad.

En concordancia con las estrategias del plan de gobierno, se incluye en el plan de acción la estrategia de integración con otras instituciones del Estado, conforme al objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población, mediante procesos de reforma que fortalezcan el Sistema Integrado de Salud, basado en la Atención Primaria de Salud, estrategia esencial para resolver los problemas de salud de la población salvadoreña, logrando la universalidad en la cobertura, la equidad, la calidad y la sostenibilidad.

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

Nos corresponde, como nueva administración, dar continuidad y concretizar todos aquellos planes, proyectos y acciones que vayan dirigidos a beneficiar a nuestra clase trabajadora afiliada al ISSS y a sus familias, nuestra verdadera razón de ser. Es por ello que con la llegada del Dr. Leonel Flores Sosa, en el mes de enero de 2011, como Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se llevó a cabo la revisión de las metas de la Institución así como sus objetivos estratégicos, para mejorar la gestión que inició en 2009, planteando nuevas líneas de acción como ejes fundamentales para impulsar con mayor efectividad el trabajo institucional.

VISIÓN

Ser modelo de atención en salud, con excelencia en el servicio, en el que se promueven procesos ágiles y descentralizados, con financiamiento solidario y oportuno, dirigido hacia la universalidad de la protección social.

MISIÓN

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

POLÍTICAS

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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



4. GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL



4.1 SERVICIOS PRESTADOS A LA POBLACIÓN



4.1.1. ASEGURAMIENTO Y COBERTURA INSTITUCIONAL

De acuerdo con los registros, al mes de mayo de 2012, el Seguro Social cubre cerca de 1.5 millones de asegurados, con un crecimiento de 2.8% en el último año. Del total de asegurados, el 56% aporta al sistema y 44% son beneficiarios.

Las cifras indican que el número de trabajadores cotizantes del sector privado ha crecido alrededor de un 2.3% y del sector público 4.8%, lo cual está asociado con la lenta pero gradual recuperación que ha experimentado la economía.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DEL RÉGIMEN DE SALUD DEL ISSS

CATEGORÍA CUBIERTA	JUNIO 2010 MAYO 2011	JUNIO 2011 MAYO 2012	VARIAC ABS.	VARIACIÓN %
POBLACIÓN ASEGURADA	1485,271	1526,487	41,216	2.8%
TOTAL COTIZANTES	834,094	857,240	23,146	2.8%
COTIZANTES ACTIVOS	705,526	725,034	19,508	2.8%
SECTOR PRIVADO	564,624	577,400	12,776	2.3%
SECTOR PÚBLICO	140,902	147,634	6,732	4.8%
PENSIONADOS	128,568	132,206	3,638	2.8%
BENEFICIARIOS	651,177	669,247	18,070	2.8%

Fuente: Planilla de cotizaciones del ISSS.

Al mes de mayo de 2012, se registra en promedio 132,206 pensionados cotizantes al Régimen de Salud, 2.8% más que hace un año.

NUEVAS INSCRIPCIONES

En el último año, se han inscrito en total alrededor de 65,984 nuevos trabajadores, 1.7% más que el mismo período del año anterior. Las cifras indican que más del 90% de las inscripciones proviene del sector privado, con una tasa de crecimiento del 3%. El sector público por su parte refleja una reducción.

SECTORES	JUNIO 2010 MAYO 2011	JUNIO 2011 MAYO 2012	VARIACIÓN %
SECTOR PRIVADO	59,990	61,769	3.0%
SECTOR PÚBLICO	4,914	4,215	-14.2%
TOTAL	64,904	65,984	1.7%

A nivel de actividades económicas, se registró una mejoría en el sector transporte y comunicaciones (7.5%), el comercio, restaurantes y hoteles (4.1%), el sector financiero (2.9%), industria manufacturera (0.7%) y la construcción (1.2%).

ACTIVIDAD ECONÓMICA	JUNIO 2010 MAYO 2011	JUNIO 2011 MAYO 2012	VARIACIÓN %
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	13,084	13,114	0.2%
Explotación de minas y canteras	632	669	5.8%
Industrias manufactureras	159,973	161,047	0.7%
Electricidad, luz y agua	4,780	4,823	0.9%
Construcción	23,996	24,272	1.2%
Comercio, restaurantes y hoteles	134,802	140,339	4.1%
Transporte, almacenamientos y comunicaciones.	35,647	38,305	7.5%
Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles	118,747	122,191	2.9%
Servicios comunales, sociales y personales	72,377	71,612	-1.1%
Servicios domésticos	587	1,028	75.1%
SECTOR PRIVADO	564,625	577,400	2.3%
SECTOR PÚBLICO	140,902	147,634	4.8%
PENSIONADOS	128,568	132,206	2.8%
TOTAL COTIZANTES	834,095	857,240	2.8%
TOTAL SIN PENSIONADOS	705,527	725,034	2.8%

Fuente: Planilla de cotizaciones del ISSS.

INFRAESTRUCTURA



El ISSS cuenta con un total de 346 centros de atención médica, 5 establecimientos de atención preventiva y 7 oficinas administrativas, distribuidos de la siguiente manera:

DESCRIPCIÓN	METROPOLITANA	CENTRAL	ORIENTE	OCCIDENTE	TOTAL
Hospitales	7	0	1	2	10
U.M. con hospitalización	0	6	4	2	12
U.M. sin hospitalización 1/	8	7	5	3	23
Clínicas comunales	22	7	4	4	37
Clínicas empresariales 2/	151	80	13	20	264
Centros de Atención de Día	3	1	0	1	5
Oficinas administrativas y sucursales	2	1	2	2	7
Total	193	102	29	34	358

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

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística.

Para la atención a pacientes con internamiento, el Instituto contó durante este año con un promedio de 1,483 camas hospitalarias censables, 136 cunas y 87 incubadoras, distribuidas en toda la red de hospitales.

Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento disponibles para los derechohabientes fueron:

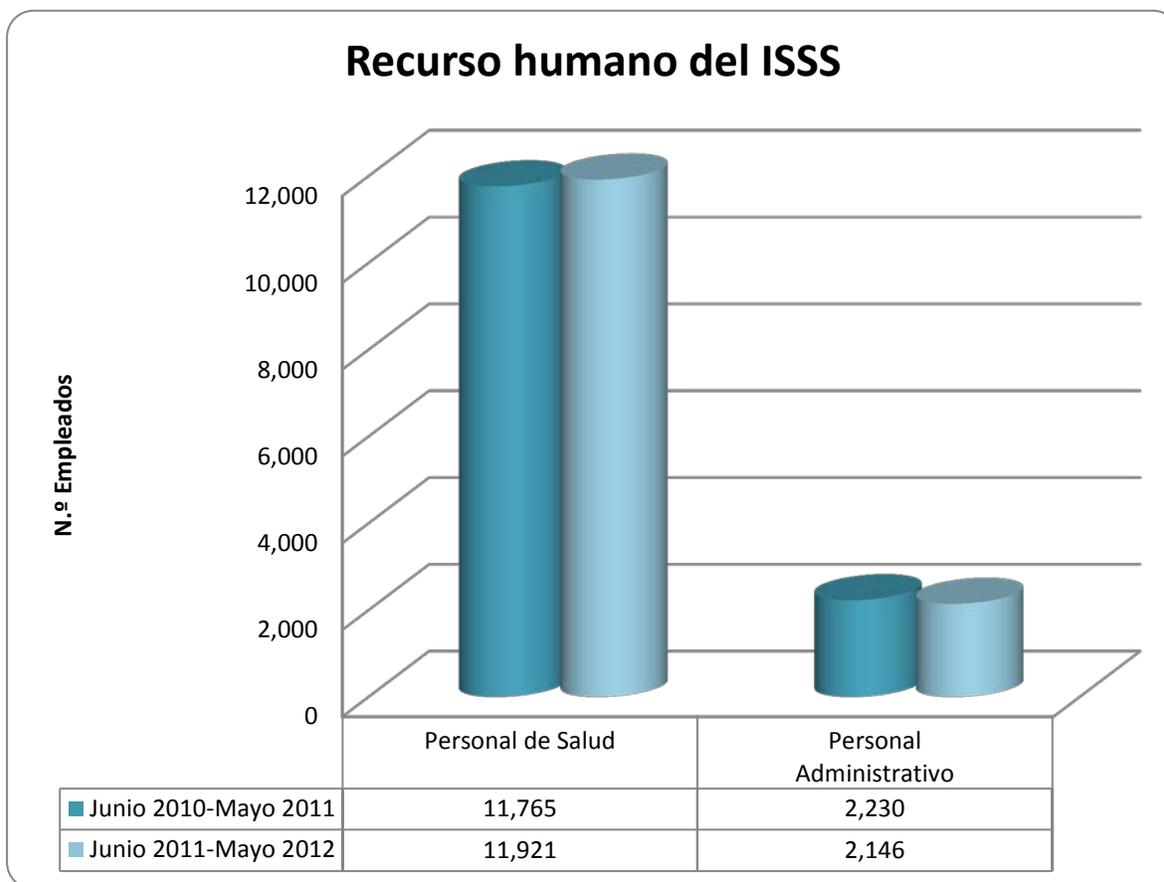
RECURSOS DE CENTROS DE ATENCIÓN	2010	2011	VARIACIÓN ABSOLUTA
Equipos de rayos X	84	87	3
Laboratorios clínicos	19	19	0
Salas de cirugía mayor y emergencia	58	61	3
Salas de cirugía menor	61	61	0
Salas de parto	19	20	1
Farmacias	93	93	0
Ambulancias	74	67	-7
Camas censables	1485	1,483	-2
Cunas	136	136	0
Incubadoras	87	87	0

Fuente: Departamento de Actuario y Estadística.

Los recursos físicos para apoyo diagnóstico y de tratamiento han sido fortalecidos aumentando 3 equipos de rayos X, una sala de partos y 3 quirófanos para cirugía mayor. La cantidad de ambulancias disponibles disminuyó en 7 unidades.

RECURSO HUMANO





Fuente: División de Recursos Humanos

Para la eficiente gestión de servicios, en el período junio 2011 – mayo 2012 laboraron en el ISSS un total de 14,067 empleados en forma permanente. Las áreas reforzadas fueron medicina especializada, enfermería, laboratorio clínico, farmacias y personal administrativo y de apoyo asignado a los Centros de Atención (Secciones Centro de Llamadas y Atención al Usuario pasó en 2012 al área de Salud).

Es importante destacar que el 63.20% del personal activo del ISSS son mujeres.

A continuación se presenta el consolidado de la rotación de personal en el período informado.

PERSONAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Personal activo	8,890	5,177	14,067
Renuncias	154	67	221
Personal destituido	15	29	44
Fallecidos	6	11	17

Fuente: División de Recursos Humanos



INVERSIÓN EN CAPITAL HUMANO:

- Apertura de 7 nuevas especialidades críticas cerradas desde hace más de 10 años (Cirugía Oncológica, Oncología Clínica, Medicina Materno-fetal, Uroginecología, Fisiatría, Medicina del Trabajo, Medicina Crítica): un incremento de 14 nuevas plazas de residentes.
- Tecnificación del personal paramédico en diferentes especialidades (233 recursos).
- Epidemiología: 104 técnicos de salud capacitados ante situaciones de desastre.
- Formación clínica: 174 recursos formados en sala de operaciones y cuidados especiales, 59 en atención de cuidado intensivo neonatal, 90 médicos y enfermeras de Ginecología y Obstetricia, 150 médicos en promover el uso racional de medicamentos, 174 médicos en resucitación cardiopulmonar.
- Odontología: 141 odontólogos a escala nacional.
- Salud ocupacional: 94 facilitadores en el diagnóstico situacional de la gestión.
- Planificación: Curso Marco Lógico a 97 recursos.
- A través de la web: 318 participantes en 4 cursos activos.
- Programas preventivos: 150 técnicos en la estrategia STOP TB, 200 técnicos en grupos de PVVS y 195 en prevención y consejería sobre VIH/Sida.

SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PRESTADOS

ATENCIÓN AMBULATORIA

CONSULTA MÉDICA /ODONTOLÓGICA	PERÍODO		DIFERENCIA 2012 - 2011	PORCENTAJE
	Jun-10/ May-11	Jun-11/ May-12		
Consulta médica general	2314,927	2255,584	-59,343	-2.6%
Consulta médica especializada	1916,554	2054,020	137,466	7.2%
Consulta médica emergencia	1332,938	1404,041	71,103	5.3%
Consulta odontológica total	258,990	263,570	4,580	1.8%
Total consulta médica - Odontológica	5823,409	5977,215	153,806	2.6%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES). Junio 2011-Mayo 2012

La producción de junio 2011 a mayo 2012 fue superior a la producción del periodo anterior en 2.6%, con un incremento de más de 153 mil consultas adicionales, a predominio de la consulta especializada, que representa el 89% de incremento.

PRIMERAS CONSULTAS MÉDICAS	PERÍODO		DIFERENCIA 2012 - 2011	PORCENTAJE
	Jun-10/ May-11	Jun-11/ May-12		
1. a Consulta médica general	1353,208	1354,462	1,254	0.1%
1. a Consulta médica especializada	411,212	427,834	16,622	4.0%
1. a Consulta médica emergencia	1109,871	1159,379	49,508	4.5%
1. a Consulta médica total	2874,291	2941,675	67,384	2.3%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud, SES. Junio 2011-Mayo 2012

Las consultas de primera vez incrementaron 2.3% entre junio de 2011 y mayo de 2012 comparado con el período anterior; significó un incremento en la cobertura de casos de morbilidad así: 4% en la cobertura de especialidades y 4.5% en las emergencias.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

SERVICIOS HOSPITALARIOS	PERÍODO		DIFERENCIA 2012 - 2011	PORCENTAJE
	Jun-10/ May-11	Jun-11/ May-12		
Egresos	99,441	100,330	889	0.9%
Porcentaje de ocupación	79.5	78.9	-1	-0.8%
Promedio de estancia	4.4	4.5	0.03	0.7%
Tasa de mortalidad hospitalaria	2.5	2.6	0.07	2.8%
Total de partos	21,400	22,223	823	3.8%
Partos normales	14,078	14,637	559	4.0%
Cesáreas	7,322	7,586	264	3.6%
Intervenciones quirúrgicas mayores	46,156	47,374	1,218	2.6%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud, SES. Junio 2011-Mayo 2012.

SERVICIOS DE APOYO	PERÍODO		DIFERENCIA 2012 - 2011	PORCENTAJE
	Jun-10/ May-11	Jun-11/ May-12		
Recetas despachadas	19699,870	20904,198	1204,328	6.1%
Exámenes de laboratorio clínico realizados	6575,624	7017,996	442,372	6.7%
Pacientes atendidos en rayos X	446,218	472,014	25,796	5.8%
Exámenes de rayos X efectuados	504,064	519,642	15,578	3.1%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud, SES. Junio 2011-Mayo 2012

4.1.2. PRESTACIONES ECONÓMICAS AL DERECHOHABIENTE

PRESTACIONES ECONÓMICAS RÉGIMEN DE SALUD

a) Subsidios, Pensiones y Auxilio de Sepelio Régimen Salud

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

PRESTACIONES	PERÍODO		VARIACIÓN	
	Junio/2010 - Mayo/2011	Junio/2011 - Mayo/2012	ABSOLUTA	%
CASOS				
SUBSIDIOS				
CASOS INICIADOS	110,925	113,648	2,723	2.45
De riesgos comunes	78,497	80,499	2,002	2.55
De riesgos profesionales	18,485	19,241	756	4.09
De maternidad	13,943	13,908	-35	-0.25
DÍAS SUBSIDIADOS	2715,000	2769,599	54,599	2.01
De riesgos comunes	1186,837	1227,852	41,015	3.46
De riesgos profesionales	365,472	378,633	13,161	3.60
De maternidad	1162,691	1163,114	423	0.04
AUXILIOS DE SEPELIO	3,163	3,203	40	1.26
PENSIONES	7,489	7,532	43	0.57
De incapacidad permanente	1,627	1,602	-25	-1.54
De viudez	2,596	2,654	58	2.23
De orfandad	3,023	3,031	8	0.26
Pensión a progenitores	243	245	2	0.82

Fuente: División de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos.

Según los registros estadísticos, durante el período informado se pagaron alrededor de 2.7 millones de días de incapacidad temporal correspondiendo los mayores porcentajes a riesgos comunes y maternidad con el 44% y 42% respectivamente.

Se contó con un promedio de 7,532 pensiones activas, representando una erogación superior en 2.36% respecto del año anterior.

PRESTACIONES	PERÍODO		VARIACIÓN	
	Junio/2010 - Mayo/2011	Junio/2011 - Mayo/2012	ABSOLUTA	%
MONTOS (en dólares)				
SUBSIDIOS	27,787,076.99	29,227,637.15	1,440,560.16	5.18
De riesgos comunes	11,565,220.97	12,363,838.96	798,617.99	6.91
De riesgos profesionales	3,133,612.29	3,418,383.00	284,770.71	9.09
De maternidad	13,088,243.73	13,445,415.19	357,171.46	2.73
AUXILIOS DE SEPELIO	2,240,609.40	2,349,638.60	109,029.20	4.87
PENSIONES	8,342,476.28	8,539,274.94	196,798.66	2.36
De incapacidad permanente 1/	2,271,324.05	2,214,142.52	-57,181.53	-2.52
De viudez	3,979,835.28	4,151,152.32	171,317.04	4.30
De orfandad	1,860,801.10	1,930,365.45	69,564.35	3.74
Pensión a progenitores	230,515.85	243,614.65	13,098.80	5.68
TOTAL GENERAL	38,370,162.67	40,116,550.69	1,746,388.02	4.55

Fuente: División de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos.

Durante el período también se pagaron alrededor de \$40.1 millones en concepto de prestaciones monetarias (72.86% en subsidios por incapacidad temporal, 21.29% por pensiones activas y 5.86% por auxilio de sepelio).

El monto por auxilio de sepelio en promedio por caso ascendió a \$733, aumentando aproximadamente 4% con respecto al monto del año anterior.

La principal causa de muerte en auxilios de sepelio tramitados está asociada a muerte por enfermedad (87.59%), seguido por violencia (9.06%) y finalmente accidente de tránsito (3.36%).

b) Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)

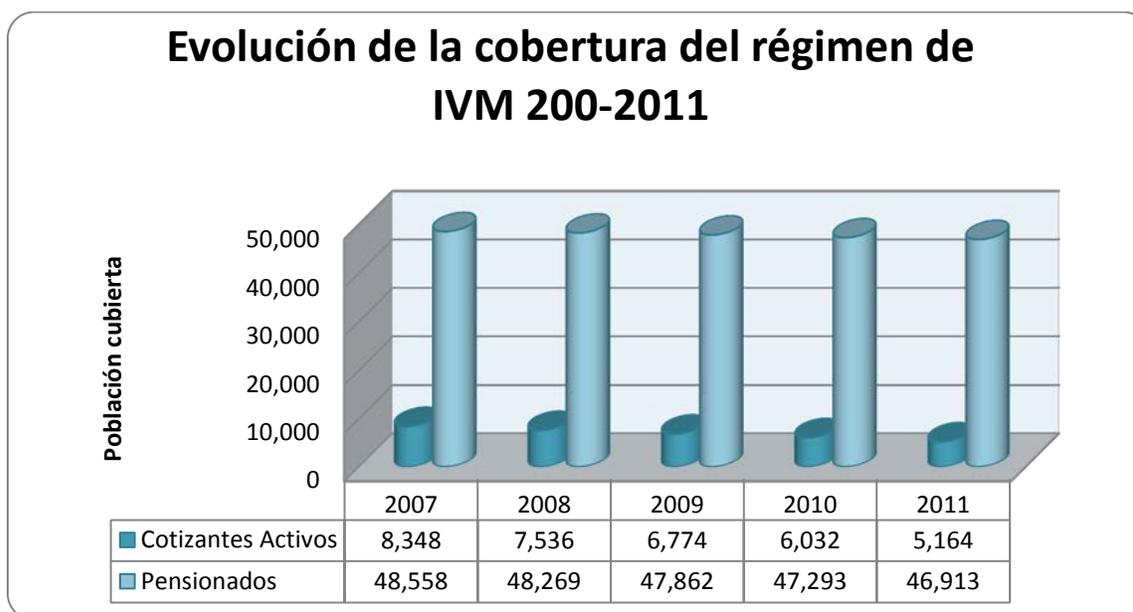
El régimen de pensiones de El Salvador ha sido objeto de una reforma estructural con características similares al modelo chileno de capitalización individual y administración privada. La nueva Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones entró en vigencia a partir del mes de enero de 1997; sin embargo, el sistema como tal inició sus operaciones a mediados del mes de abril de 1998.

Según la legislación, se homogenizan los beneficios y obligaciones contemplados en los programas de pensiones administrados por el ISSS y el INPEP¹ (Sistema de Pensiones Público) entre estos se destacan: en cuanto a su afiliación, fueron obligadas a inscribirse en el sistema privado de pensiones las personas cotizantes menores de 36 años y las que entren por primera vez a la actividad laboral, siendo opcional para los cotizantes mayores de esa edad; con excepción de los hombres de 55 años y las mujeres de 50 años y más, quienes debieron permanecer obligatoriamente en el sistema de pensiones público. La ley contempló además un incremento gradual en las tasas de cotización, que se completó hasta el año 2002, alcanzando tasas del 14% el sistema público y alrededor del 13% para el sistema privado².

POBLACIÓN CUBIERTA POR EL RÉGIMEN DE IVM DEL ISSS

CATEGORÍA DE ASEGURADO	PERÍODO		VARIACIÓN	
	Jun/10-May/11	Jun/11-May/12	ABSOLUTA	%
Cotizantes activos	6,032	4,489	-1,543	-0.25%
Pensionados	47,293	46,801	-492	-0.10%
Cobertura Total	53,325	51,290	-2,035	-0.35%

Fuente: Unidad de Pensiones del ISSS



Fuente: Anuario Estadístico, Departamento de Actuariedad y Estadísticas

Además es importante mencionar que la Unidad de Pensiones está desarrollando el Proyecto Microfilm, que consiste en la búsqueda de cotizaciones referente al atraso del Historial Laboral de los años 2010, 2011 y 2012. Así, se obtienen como resultado 4,367 órdenes finalizadas al 3 de enero 2012, con 308 órdenes de búsqueda pendientes a la fecha.

¹ Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

² 10% más comisión que cobra la administradora del fondo; la ley establece un 3% como comisión máxima.



4.2 RESULTADOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN POR EJES ESTRATÉGICOS



a) TRATO HUMANO AL DERECHOHABIENTE

II Congreso de Humanización de los Servicios de Salud. Trabajar en la humanización del personal que brinda servicios de salud a nuestra población derechohabiente y que permita generar una nueva cultura de manejo de la enfermedad a través de cambios actitudinales y conductas positivas es uno de los objetivos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

El ISSS contó con el apoyo del Centro de Humanización San Camilo, de España, para la realización del congreso en el mes de junio de 2011, en el que participó el Director de dicha entidad, Dr. José Bermejo, un especialista en humanización con reconocimiento internacional.

En este congreso participaron 600 empleados, durante dos días, donde se abordaron los temas “Vivir y acompañar a vivir sanamente el duelo”, “Deshumanización y humanización en los servicios de salud” y “La sabiduría del corazón o inteligencia emocional”, entre otros.



En el ISSS, a la fecha han sido capacitados en sensibilización más de 11,732 personas, y conformados 82 comités de humanización a escala nacional, para cubrir un 83.4% de los empleados de todos los centros de atención del país.

Liderazgo humanizado en Enfermería. En el mes de noviembre de 2011 se capacitaron 270 enfermeras en puestos de jefatura, supervisoras y coordinadoras a nivel nacional para la gestión de los recursos humanos, con un enfoque holístico, teniendo en cuenta los factores técnicos y humanos del liderazgo. Con el fin de promover en el personal una actitud positiva y acciones abiertas en la supervisión de las áreas de gestión.

Instalación de Ventanilla de Atención Integral del ISDEMU en el Hospital Materno Infantil 1.º de Mayo, como parte del Convenio Marco de Colaboración entre el ISDEMU y el ISSS (firmado el 27 de septiembre de 2011). El ISSS y el ISDEMU instalaron en diciembre de 2011 una ventanilla fija para la atención integral de las mujeres en el Hospital 1.º de Mayo del ISSS, con el objetivo de realizar acciones conjuntas para la promoción de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia y la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación en contra de las Mujeres. A la fecha ha permitido informar entre 250 y 300 pacientes por día, para un total de 30 casos registrados de maltrato. Las ventanillas móviles del ISDEMU también han realizado visitas a nueve centros de atención del ISSS.



Unidad de Dolor Agudo Post Quirúrgico. Jefaturas de medicina, enfermería y laboratorio del Hospital General, recibieron información de los protocolos de manejo del dolor postoperatorio. El programa se inauguró en enero de 2012 y traerá muchos beneficios a los derechohabientes,

favoreciendo la recuperación postoperatoria, limitará la repercusión de la agresión anestésico – quirúrgica, disminuirá las potenciales complicaciones y la morbilidad, optimizando así los recursos farmacéuticos. Se preparó al personal, capacitando a 45 anesthesiólogos, 35 médicos residentes y 220 enfermeras. A la fecha se atendieron 378 casos de dolor agudo severo postquirúrgico y 31 pacientes con dolor crónico con interconsultas y bloqueos regionales.

Cirugía Segura. Los hospitales Médico Quirúrgico, Roma, Amatepec, General, 1.º de Mayo, Santa Ana, San Miguel y Sonsonate han implantado la estrategia de Cirugía Segura a partir de octubre 2011. Del total de cirugías realizadas en el periodo octubre de 2011 a mayo de 2012 (10,060), se aplicó lista de chequeo al 76%, reportando un 0.18% de complicaciones en quirófano del total de cirugías realizadas.

b) GARANTIZAR EL ACCESO A CITAS Y PROCEDIMIENTOS

Mejora de tiempos de espera en los centros de atención:

CENTRO DE ATENCIÓN	SEGUIMIENTO A TIEMPOS DE ESPERA (MINUTOS)	
	Línea base	Segunda
	Ago-11	May-12
Clínicas comunales	110	102
Unidades médicas	127	108

Fuente: Subdirección de Salud

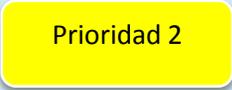
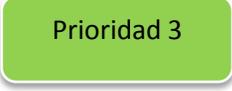
Podemos observar que en el período de un año se ha logrado reducir en 8 minutos el tiempo de espera para la atención en clínicas comunales y 19 minutos en unidades médicas.

CENTRO DE ATENCIÓN	SEGUIMIENTO A TIEMPOS DE ESPERA DE CITA (DÍAS)				REDUCCIÓN %	
	Medicina General		Medicina Especializada		Medicina General	Medicina Especializada
	2011	2012	2011	2012		
Clínicas comunales	40	3	N/A	17	92.50%	N/A
Unidades médicas	49	11	132	21	77.55%	84.09%

Fuente: Subdirección de Salud

Además, se han implementado estrategias orientadas a mejorar la oportunidad de la atención médica al derechohabiente, realizando análisis de citas, cupos y reservas en el sistema de agenda en los centros de atención, acortando 37 días al tiempo de espera para consulta general en clínicas comunales, 38 días en la consulta de general y 111 en la consulta de especialidades proporcionada en las unidades médicas.

Estrategia TRIAGE en emergencias:

PRIORIDAD DE ATENCIÓN	HOSPITALES		UNIDADES MÉDICAS	
	Pacientes por prioridad	Tiempo promedio de espera (minutos)	Pacientes por prioridad	Tiempo promedio de espera (minutos)
	3,243	21.8	14,915	29.2
	151,512	48.6	242,856	42
	112,894	71	356,318	52

Fuente: Subdirección de Salud

En las emergencias hospitalarias se redujo el tiempo de espera con relación a junio de 2011 en 8.2 minutos para código rojo y 11.4 minutos código amarillo.

Se amplió el proyecto a 10 unidades médicas: Apopa, Atlacatl, Ilopango, San Jacinto, Zacamil, 15 de Septiembre, Santa Tecla, Cojutepeque, San Miguel y Usulután.

Consulta Exprés: Este proyecto tiene el objetivo de mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia; se implementó en 10 centros de atención, entre ellos Unidad Médica de Ilopango, 15 de Septiembre, San Jacinto, Apopa, Santa Tecla, Usulután, Atlacatl, Cojutepeque, Zacamil y consultorio de Especialidades. Se atendieron un total de 356,318 pacientes en un promedio de 52 minutos cada uno. Con este proyecto se logró:

- Movilizar aproximadamente el 20% de los pacientes que llegan a la emergencia hacia la consulta externa.
- Brindar mayor satisfacción en la atención oportuna al paciente.
- Se incrementó el rendimiento de las *horas médico* en la consulta externa.
- Inducir a pacientes al reconocimiento de una verdadera emergencia.
- Descongestionar el Servicio de Emergencia.

Nuevas clínicas empresariales: Se incorporaron 20 nuevas clínicas al Sistema de Atención de Salud Empresarial, con el objetivo de acercar las prestaciones de salud a nuestros cotizantes. Región Metropolitana (12), Central (4), Occidental (3) y Oriental (1).

Acortamiento de citas de procedimientos en el consultorio de especialidades: Este proyecto se desarrolló en dos fases:

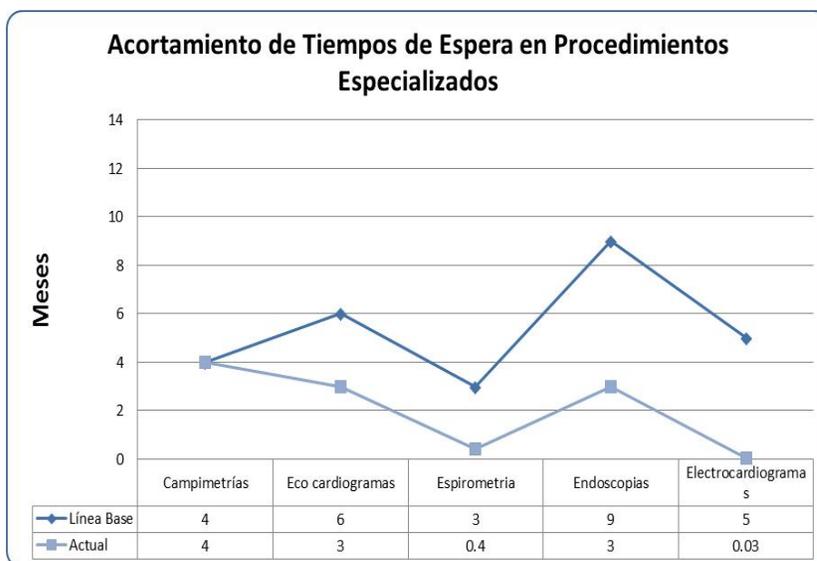
Fase 1: Ampliación de horarios para la realización de procedimientos con la participación del personal de la institución, desarrollado de marzo a octubre de 2011.

Fase 2: Se arrendaron equipos para realizar procedimientos de Gastroenterología del mes de junio al mes de agosto de 2011.



En el Consultorio de Especialidades y Hospital General, se realizaron en total de 25,989 procedimientos entre campimetrías (3,441), espirometría (5,879), electrocardiogramas (10,682), ecocardiogramas (5,071), endoscopías (916), entre otros. Se redujo el tiempo de espera de 6 meses a un promedio de 48 días. Por cada procedimiento programado para el año se realizaron 2.2 más como resultado de las estrategias implementadas.

En cuanto a campimetrías, se ha tenido dificultades con el equipo, y se tiene una espera de 4 meses que se pretende disminuir con contratación de servicios.



Fuente: Subdirección de Salud

Proyecto Quirúrgico de Artroplastia Total Primaria de Rodilla: Se desarrolló en las instalaciones del Policlínico Roma, en donde se extendieron los horarios de atención en las salas de operaciones asignadas para ese tipo de cirugías de alta complejidad. Así mismo se trabaja en implementar este tipo de proyecto en los hospitales Regional Santa Ana y Unidad Médica San Miguel, para acercar dicho servicio a los pacientes del interior del país. En el periodo se han realizado un total de 853 artroplastias; de estas, en el plan regular se han realizado 540 (63%), y en el plan contingencial 313 (37%); reduciendo la demanda en 56.8%. El proyecto inició en mayo de 2011 con una demanda original de 1,500 procedimientos, a la que se ha incrementado en 93 procedimientos nuevos durante el periodo de enero a mayo 2012.





Fortalecimiento de los servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal intermitente automatizada en el Hospital Médico Quirúrgico y Unidad Médica de San Miguel. Con este proyecto se fortaleció la Unidad de Diálisis Peritoneal, con la compra de insumos, provisión del recurso humano y la remodelación del área de diálisis peritoneal.

Se completó la compra de los insumos para la instalación de 18 cicladoras adicionales a las 54 disponibles antes del proyecto. Se dispone a la fecha de 72 equipos de diálisis; se adquirieron, además, 12 máquinas de hemodiálisis para el Hospital Médico Quirúrgico. También se remodeló la infraestructura del área de diálisis peritoneal.

Se han producido de junio de 2011 a mayo de 2012: 63,716 procedimientos de hemodiálisis, incrementando un promedio de 1,118 procedimientos mensuales; en diálisis peritoneal intermitente se produjeron 25,183 procedimientos (1,510 diálisis adicionales al período anterior), para un total de 985 pacientes atendidos en estos servicios. En la modalidad de diálisis peritoneal continua se atienden un promedio de 380 pacientes.



Nueva Unidad de Endoscopia en el área de Gastroenterología del Consultorio de Especialidades.

A un costo de \$134,995 se ha adquirido un aparato de avanzada tecnología médica como: gastroscopio, colonoscopio, duodenoscopio y enteroscopio con el objetivo de especializar las áreas de salud y así brindar un servicio de calidad a nuestros derechohabientes.

Inauguración del Servicio de Densitometría Ósea, que ahora cuenta con equipo que beneficiará especialmente a mujeres arriba de los 65 años y a hombres mayores de 70 años que tienen un riesgo mayor de presentan osteoporosis.

Por primera vez en la historia del ISSS, este servicio se brinda con equipo propio. Durante 2011, se compraron 1,774 exámenes de densitómetro, lo que significó un gasto de \$30,978. La adquisición de este equipo representa para el Instituto una inversión de \$64,507 y tiene la capacidad de atender a 16 pacientes por día.

Unidad Médica de Santa Ana. Se han remodelado las instalaciones de la Unidad Médica; los servicios que se prestan son consulta externa, fisioterapia, odontología, archivo clínico y oficinas administrativas, entre otros, estas remodelaciones han permitido descongestionar algunas áreas del Hospital de Santa Ana del ISSS, beneficiando a más de 160 mil derechohabientes, con una inversión de \$749,765.00



Sustitución de la cubierta de techo de la Torre Oncológica del ISSS. Se realizó la sustitución del techo de la Torre Oncológica del Hospital Médico Quirúrgico, con una inversión de \$96,970.39, beneficiando así a la población derechohabiente.

Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria. Este programa tiene como fin mejorar la calidad de vida a los pacientes con problemas respiratorios, proporcionándoles oxígeno y seguimiento domiciliar. Se inscribieron al programa 495 pacientes a nivel nacional, de ellos el 97% refieren sentirse satisfechos con el programa y el 92% ha mejorado su calidad de vida realizando sus actividades en forma normal.

c) ACCESO A MEDICAMENTOS

Extensión a escala nacional del Programa de Entrega Domiciliaria de Medicamentos. Durante 2011, la Institución desarrolló un plan piloto por medio de un convenio con Correos de El Salvador, para que su personal realizara el traslado de los fármacos a cada uno de los hogares de nuestros derechohabientes. Con este programa se espera beneficiar a aproximadamente 237 mil derechohabientes mayores de 55 años. El proyecto se amplió a los 83 Centros de Atención, teniendo los resultados siguientes:

- Inscritos: 14,049 pacientes
- Paquetes entregados: 44,989
- Costo total: \$26,469.42
- Recetas entregadas a domicilio 101,348

Se ha constatado la satisfacción en más del 85% de los derechohabientes que reciben el servicio.



Medicamento Seguro. Se logró garantizar al paciente la entrega de medicamentos prescritos, a través de la estrategia de transferencia de medicamentos entre las farmacias de los diferentes centros de Atención del Área Metropolitana de San Salvador y 8 centros de la zona central. 5,773 transferencias realizadas (100% de las solicitadas), logrando mantener por debajo del 1% el número de recetas no despachadas a nivel nacional.

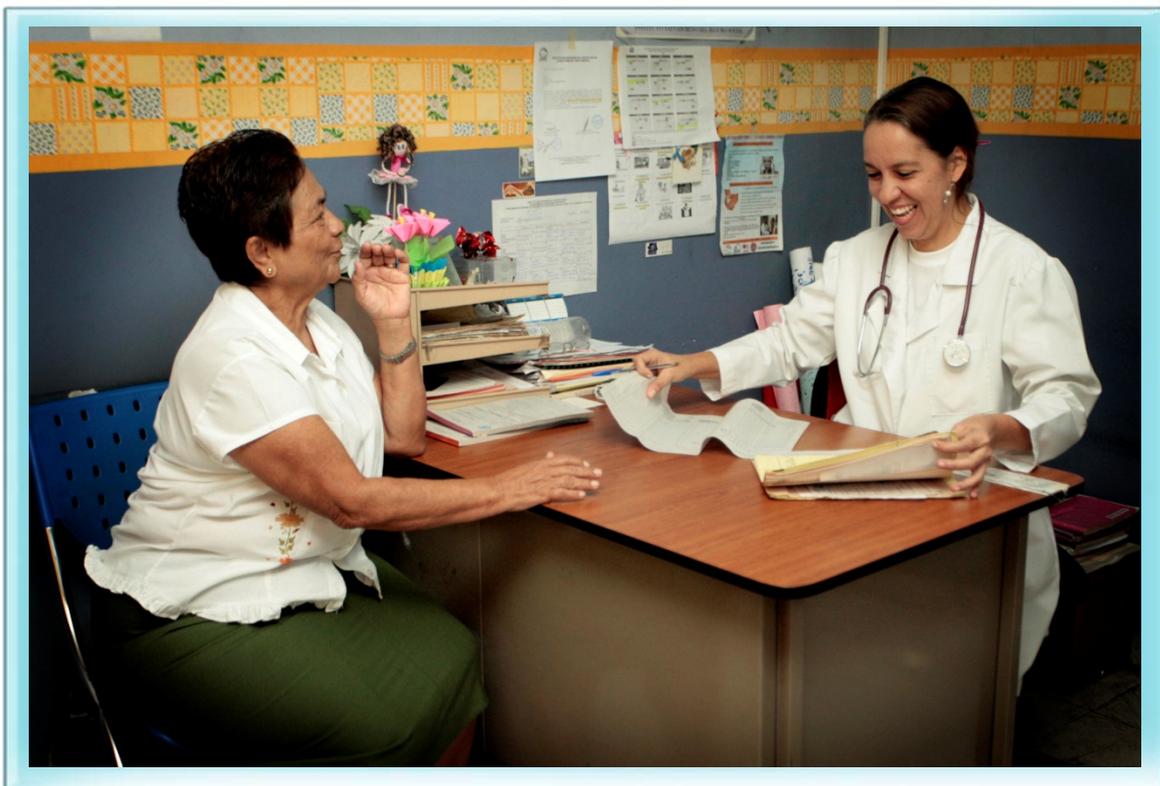
Abastecimiento de medicamentos. En agosto de 2011, como uno de los ejes de trabajo de la actual administración y de las estrategias del ISSS que es buscar reducir el desabastecimiento de medicamentos, se realizó anticipadamente la adjudicación completa de las licitaciones para la adquisición de medicinas para garantizar el abastecimiento oportuno desde inicios de 2012.

Es importante destacar que al mes de mayo del presente año, el suministro de medicamentos en el ISSS es de 99.49%, esto indica que la Institución reporta únicamente un 0.51% de desabastecimiento, que se refleja en tres códigos a escala nacional.

d) PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Área de Aislados en Policlínico Planes de Renderos. El 9 de enero 2012, se inauguró el área de aislados en Policlínico Planes de Renderos con 7 camas para atención a pacientes multidrogo resistentes MDR, a un costo de \$9,241.22; atendiendo desde entonces a 18 pacientes hospitalizados por reacciones adversas por fármacos antituberculosos, con infección TB, VIH, EPOC, Insuficiencia Respiratoria, Diabetes descompensada, egresando 14 casos.

Clínicas Metabólicas. Aumento del 20% en las inscripciones al Programa de Clínicas Metabólicas de (6,754 a 8,116). Y aumento del 3% de la producción de consultas médicas de Clínicas Metabólicas, pasando de 456,561 a 469,472, proporcionando un mejor control clínico al Derechohabiente.



Atención a emergencia ambiental por plomo en el Cantón Sitio del Niño. La misión del ISSS es atender a la población extrabajadora de Baterías de El Salvador independientemente de su estado de afiliación sea cesante o cotizante e incluyendo su grupo familiar. Se otorgó atención médica de las siguientes especialidades: Medicina Interna, Medicina del Trabajo, Pediatría, Ginecología, Nefrología, Odontología y Epidemiología.

El ISSS ha erogado \$262,010 en 468 consultas, exámenes de laboratorio, medicamentos, censo de empresas en la zona y 1,107 visitas a familias. Costo per cápita \$1,648.

Programa de Prevención del VIH

SERVICIO	CANTIDAD
Incidencia casos PVVS	178
Pruebas de tamizaje a embarazadas	18,735
Pacientes que ingresaron a TAR	191
Pruebas rápidas realizadas, en el día del VIH-SIDA	7,323

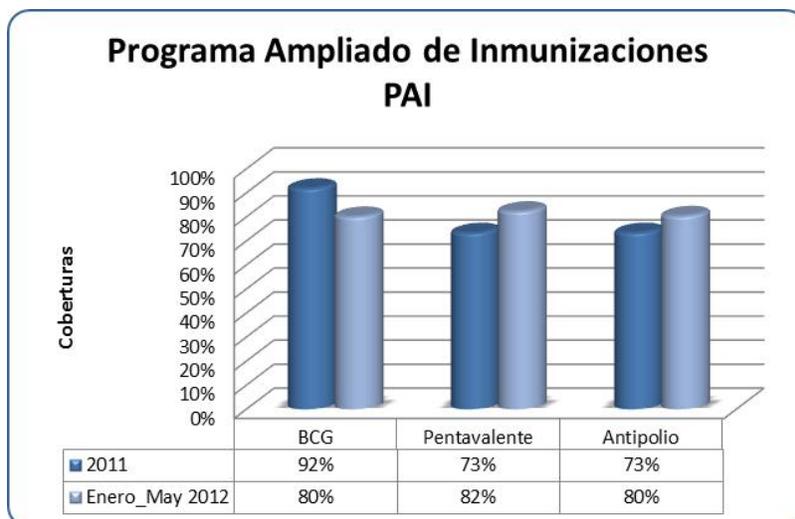
Fuente: Sistema Estadístico de Salud SES y Sistema Unificado para el Monitoreo de la Enfermedad VIH

Atención materna infantil

PROGRAMA PREVENTIVO	COBERTURA 2011	COBERTURA 2012	ESTÁNDAR
Inscripción de niños <1 año	95.1 %	99%	85%
Inscripción precoz niño < 30 días	67.09 %	a 68.13%	85%
Control infantil en <1 año	3.77	3.82	5 controles/ año
Inscripción precoz embarazada	64.4%	66.05%	65%
Controles prenatales	5.94	5.94	5

Fuente: Departamento de Epidemiología, Subdirección de Salud





Fuente: Subdirección de Salud

Se prevé que las coberturas de vacunas en menores de un año para 2012 serán mayores a las de 2011.

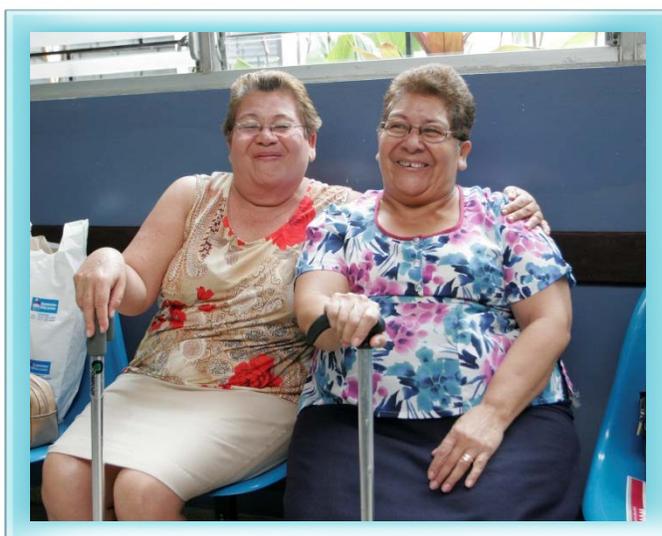
e) TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN

Juramentación del Comité de Ética de la Investigación CEIC-ISSS. El Director General del ISSS, Dr. Leonel Flores, juramentó a los 8 miembros del Comité de Ética de la Investigación CEIC-ISSS, para que este se convierta en el ente regulador de la bioética en los procedimientos médicos de la institución. Los comités de ética de la investigación son organizaciones de bioética institucional que obliga a que en las investigaciones biomédicas y de salud se respeten los principios éticos fundamentales.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios. En los meses de noviembre y diciembre, se realizó un estudio de satisfacción de usuarios derechohabientes en clínicas comunales, unidades médicas, en internamiento de hospitales y emergencias.

Según la Encuesta de Satisfacción de usuarios a escala nacional realizada a 4,584 derechohabientes, el índice global de satisfacción de usuarios en el ISSS es de 6.61, los resultados por tipo de centro de atención son:

- Clínicas comunales 7.02
- Unidades médicas 6.35
- Hospitalización 6.41
- Emergencia de hospitales 6.35.





Es importante destacar que en el período comprendido del mes de junio del año 2011 a mayo de 2012, se resolvió el 84% de las quejas y reclamos presentados.

ISSS abre ventanilla para implementar la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), cuatro días antes de la entrada en vigor. La apertura de la ventanilla supone un paso más hacia la transparencia institucional. Con el firme compromiso de cumplir con la transparencia y la legalidad, el ISSS inauguró en la Torre Administrativa del Seguro Social la Oficina de Información y Respuesta (OIR), entidad encargada de implementar la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), en vigor a partir del 8 de mayo de 2012.





La cobertura nacional del ISSS es de 1.5 millones de derechohabientes, por eso la Institución contará también con otras 14 oficinas en el centro, occidente y oriente del país, que ayudarán a implementar la ley a escala nacional. El horario establecido de las oficinas de acceso a la información pública será de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

El objetivo principal de esta oficina será garantizar el acceso a la información pública para mejorar la calidad del servicio y la confianza de los ciudadanos. Con la inauguración anticipada, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social se convirtió en una de las primeras instituciones públicas en facilitar la información a los ciudadanos dentro del marco de transparencia institucional de la Presidencia de la República.





4.3 SOLIDARIDAD EN CASOS DE DESASTRES (TORMENTA E12)



Durante la emergencia nacional originada por la tormenta E12, el ISSS activó toda su red nacional para brindar atención médica a todos los salvadoreños que lo necesitaran, sin hacer distinción alguna entre derechohabientes y no asegurados:

- Los centros de atención de la red del ISSS brindaron sus servicios en 173 albergues con 9,434 familias, un total de 34,910 personas.
- Se otorgaron 3,876 consultas a no derechohabientes, generando 3,569 recetas.
- Se brindó atención en salud mental a 16,636 personas.
- Se realizaron 1,874 actividades de saneamiento básico en alberges.

Además, se realizaron campañas de donación de víveres para ser entregados en distintos refugios en todo el país: desde poblaciones en Sonsonate hasta San Marcos Lempa, en Usulután.





4.4 CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES



Se han contratado el 96.9% de los procesos iniciados en el período informado con un monto de \$111 millones, que representa el 27.4% del total de gastos ejecutados por el ISSS en el período.

RUBRO	INICIADOS 2011-2012	FINALIZADOS 2011-2012	MONTO CONTRATADO
MEDICAMENTOS	34	34	\$74,279,570.20
INSUMOS	61	59	\$25,333,413.28
EQUIPO MEDICO	17	17	\$1,955,441.50
SERVICIOS MEDICOS	18	16	\$9,489,315.01
TOTAL	130	126	\$111,057,739.99

Fuente: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales.





4.5 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA IMPULSADOS



El Seguro Social necesita mantener informada a la población derechohabiente sobre nuevos servicios, proyectos de modernización institucional, atención administrativa, posiciones informativas generales o hacer un recordatorio de los derechos que poseen los usuarios en relación a la seguridad social. Por esa razón, también son de vital importancia los canales de interacción que la Institución pone a disposición de la ciudadanía para que pueda expresar su opinión. Estos mecanismos están a disposición del público a través de los siguientes canales:

- **Espacios de participación institucional en los medios de comunicación masivos (televisión, radio y medios virtuales)**

Cuando nuestras autoridades institucionales asisten a los medios de comunicación, el público tiene la opción de interactuar por medio de llamadas telefónicas (especialmente en espacios televisivos) o a través de los correos electrónicos o comentarios en las redes sociales del medio de comunicación. De junio de 2011 a mayo de 2012 se ha logrado la participación de los titulares y voceros del ISSS en 74 espacios noticiosos con posibilidad de interactuar con la población, de los cuales se generó la participación ciudadana a través de 600 comentarios, ya sea vía telefónica, redes sociales o mensajes electrónicos.

- **Sitio web: www.iss.gov.sv**

La página web de la institución cuenta en su estructura con diversos mecanismos de participación ciudadana que dan la oportunidad a nuestros usuarios de establecer un vínculo más estrecho para poder acceder a información o herramientas que faciliten o resuelvan sus necesidades: valoraciones, encuestas, secciones y links a nuestras redes sociales.



3,177,210
USUARIOS NAVEGARON NUESTRA WEB
www.iss.gov.sv

- **Página oficial en Facebook**

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social posee su sitio oficial en la red social más utilizada en el mundo: www.facebook.com. En este sitio, los usuarios on-line del ISSS se informan, interactúan, consultan y participan en todos los procesos, proyectos e iniciativas institucionales. En junio de 2011, registrábamos un total de 890 usuarios. Hasta junio de 2012, hemos incrementado nuestra participación a 2,289 usuarios conectados: un crecimiento de 1,399 personas que acceden a nuestros contenidos institucionales.



2,280

USUARIOS CONECTADOS

- **Perfil oficial en Twitter**

Nuestro perfil oficial en la red de microblogging más utilizada, www.twitter.com, informa e interactúa con los seguidores de la Institución de una forma más instantánea y directa. Los usuarios también pueden responder brevemente a los tweets institucionales. En junio de 2011 contabilizábamos 168 seguidores en esta red. A junio de 2012, ya nos siguen 1,668 usuarios: 1,500 personas más reciben directamente nuestros posts.



1,660

SEGUIDORES DE MICROBLOGGING

- **Canal oficial en YouTube**

El Seguro Social publica periódicamente material audiovisual en su perfil oficial en el sitio de videos más visto en internet: www.youtube.com. En esta página compartimos nuestras producciones audiovisuales institucionales (noticieros, cápsulas, entrevistas, mensajes, spots y producciones especiales) que luego son valoradas, comentadas y compartidas por los usuarios.



10,200

REPRODUCCIONES DE NUESTROS VIDEOS

- **Solicitudes de información (OIR)**

Nuestros derechohabientes así como la población en general tienen a su disposición las solicitudes de información institucional por medio de las ventanillas de la Oficina de Información y Respuesta en toda la red de centros del ISSS. Desde el 4 de mayo de 2012, cuando se inauguró esta dependencia, se ha dado respuesta a más de 40 solicitudes de información institucional.



DECENAS DE
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

Intensa campaña de proyección institucional con la producción audiovisual institucional. Parte de los proyectos incluye el montaje de un miniset televisivo para la grabación de entrevistas, mensajes y videos institucionales. Además, ha sido retomado el funcionamiento de Radio ISSS, un sistema que funciona por el momento en las oficinas administrativas con variada programación musical y contenido institucional. La proyección del quehacer institucional en beneficio de los derechohabientes también goza de difusión mensual en todo el Gabinete de Gobierno, Cuerpo Diplomático y diversas instituciones y organizaciones por medio de nuestra revista VISSSIÓN.

Semana de la Seguridad Social. Con el eslogan “Trabajando por una mejor protección social para Todos”, las máximas autoridades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) clausuraron la Semana de la Seguridad Social con el desarrollo histórico del Primer Congreso de Seguridad Social en El Salvador, dirigido a la sociedad civil, entidades públicas, privadas y centros de estudios superiores del país.



Más de 400 invitados especiales fueron partícipes de la generación de propuestas ciudadanas que promuevan un cambio de visión para impulsar iniciativas desde la sociedad encaminada a mejorar el marco jurídico y las disposiciones gubernamentales en beneficio de todos los salvadoreños.

Conferencistas internacionales participaron como ponentes en el cónclave, entre ellos Ernesto Murro, Presidente de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); Claudia Juárez, representante del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS); Gabriel Martínez, representante de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), y Roberto Fuentes Silva, representante de la Comisión Calificadora de Riesgo de Chile.

Con este congreso concluyen las actividades de la primera Semana de la Seguridad Social y el ISSS da inicio a un proceso educativo de la sociedad salvadoreña sobre los derechos y obligaciones vinculados a la Seguridad Social.



4.6 COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL



INSTITUCIÓN	INICIATIVA DE COOPERACIÓN
Organización Iberoamericana de Seguridad Social en Uruguay	El ISSS recibió con honor el nombramiento de la Vicepresidencia de la Región Centroamericana y el Caribe de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), con sede en la ciudad de Montevideo, Uruguay. El Director del ISSS, Dr. Leonel Flores, será el representante de la región ante este organismo continental. Este nombramiento por parte de los representantes del área significa un apoyo y reconocimiento a la labor y gestión que desarrolla el Dr. Leonel Flores al frente del ISSS en El Salvador.
PNUD (Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo)	Convenio Fortalecimiento institucional para la respuesta al VIH-SIDA, y la provisión de medicamentos esenciales e insumos para los derechohabientes. Se realizaron 3 jornadas donde se capacitó a 195 recursos entre: médicos, enfermeras, psicólogas, entre otros.
OPS (Organización Panamericana para la Salud)	Convenio Gobierno de El Salvador y OPS para la participación en el fondo rotatorio regional para la adquisición de productos estratégicos de salud pública.
UNFPA (United Nations Population Fund)	Comisión de seguimiento al Convenio de Cooperación ISSS-MINSAL, para la compra de productos anticonceptivos y productos relacionados.
CISSCAD (Consejo de Instituto de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana)	Seguimiento a los acuerdos emanados de CISSCAD y Participación en reuniones virtuales.
RESCAD (Reunión Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana)	Participación activa en la XXVIII PRE RESCAD en el Salvador, donde se realizó revisión de avances de los acuerdos tomados en XXVII RESCAD desarrollada en Panamá, y presentación de temas propuestos por EL Salvador para la incorporación en la agenda RESCAD.

OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social)	Presentación de los avances: “Retos para la implementación de la declaración política de la reunión de alto nivel de Naciones Unidas para las enfermedades no transmisibles”.
CISS (Conferencia Interamericana de Seguridad Social)	- Participación en Reuniones Técnicas Conjuntas - Conferencias Regionales - Designación del Director General, Dr. Leonel A. Flores, como Coordinador de la Subregión II.
CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social)	Cooperación triangular con AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo). Misión a Caja Costarricense donde se realizó Verificación Cadena de Abastecimiento de Medicamentos y Laboratorio de Calidad.
Convenio de Vacunas e Inmunizaciones MINSAL e ISSS Funcionando	Se realizaron 3 campañas de vacunación contra Influenza, H1N1 Neumococo y SPR a toda la población MINSAL – ISSS. MINSAL: \$10,000.00 ISSS: \$244,286.00
Coordinación e Integración de Salud MINSAL/ ISSS (Plan Piloto)	Se amplió la cobertura del Área de Responsabilidad Programática (ARP) del ISSS, pasando de 1,800 a 3,000 familias, homologación de la ficha familiar y asignación de promotores a los Equipos Básicos de Salud del área.
Convenio de Cooperación Técnica RNPN/ISSS	El objetivo de este convenio es compartir información y depurar la base de datos para avanzar en el proyecto de utilizar el Documento Único de Identidad como comprobante para que los cotizantes y beneficiarios tengan acceso a la prestación de salud que brinda el ISSS sin necesidad de presentar el certificado y carné de afiliación.

4.7 DIFICULTADES ENFRENTADAS

- Fuentes de financiamiento desactualizadas y erosionadas por la inflación y la dolarización (aporte del Estado, salario máximo cotizante, tasa de cotización).
- Lenta recuperación de los ingresos por la pérdida de empleos que experimentó el país por la crisis económica del año 2008-2009, lo cual está asociado con la lenta pero gradual recuperación que ha experimentado la economía.
- Dificultad en abastecimiento de bienes, insumos y servicios debido a proveedores únicos, incumplimientos de contratos y falta de recurso financiero.
- Retraso en procesos de compra debido a recursos de revisión interpuestos por proveedores no satisfechos con la resolución de adjudicaciones.
- Suspensión de labores por actividades sindicales.
- Cultura asistencial arraigada en el personal de salud y en los derechohabientes.



5. GESTIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA INGRESOS - GASTOS JUNIO 2011 - MAYO 2012

En millones de dólares



Fuente: Unidad Financiera Institucional

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

Ingresos junio 2011 – mayo 2012 (en millones de dólares)

CONCEPTO	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
Contribuciones a la seguridad social	393.7	392.8	99.8
Intereses	1.6	1.9	118.8
Otros ingresos	7.2	6.2	86.1
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	402.5	400.9	99.6
Recuperación de inversiones financieras	14.8	9.7	65.5
TOTAL INGRESOS DE CAPITAL	14.8	9.7	65.5
TOTALES	417.3	410.6	98.4

Fuente: Estados de Ejecución Presupuestaria de Ingresos, jun.-dic. 2011 y ene.-may.2012

El presupuesto del Régimen de Salud del ISSS se financia con recursos propios que provienen de las contribuciones del sector empleador y laboral, la rentabilidad de las inversiones y otros ingresos constituidos por multas y recargos por pagos extemporáneos, emisión de constancias, reposición de tarjetas de afiliación entre otros.

Con base al presupuesto comprendido en el período de junio de 2011 a mayo 2012, los ingresos fueron programados por el orden de \$417.3 millones, de los cuales se ejecutaron \$ 410.6 millones, que representa un nivel de ejecución del 98.4%.

La mayor participación en la ejecución de ingresos corresponde a las contribuciones a la seguridad social con \$392.8 millones, representado un porcentaje de ejecución de 99.8%.

Asimismo, los intereses ejecutados por depósitos a plazo fijo fueron superiores a los proyectados, con un porcentaje de ejecución de 118.8%.

Por otra parte, la *recuperación de inversiones financieras* se ejecutó en un 65.5%, debido a que no fue necesario efectuar la cancelación de depósitos programada en \$14.8 millones.

GASTOS JUNIO 2011 – MAYO 2012 (EN MILLONES DE DÓLARES)

CONCEPTO	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
Remuneraciones	204.7	200.4	97.9
Prestaciones a la Seguridad Social	39.7	40.1	101.0
Compra de Bienes	105.9	108.4	102.4
Compra de Servicios	47.9	45.3	94.6
Otros Gastos	4.3	2.4	55.8
TOTAL GASTOS CORRIENTES	402.5	396.6	98.5
TOTAL GASTOS DE CAPITAL	12.5	8.6	68.8
TOTALES	415.0	405.2	97.6

Fuente: Estados de Ejecución Presupuestaria de Egresos, jun.-dic. 2011 y ene.-may.2012

Los gastos totales se programaron por el valor de \$415.0 millones, habiéndose ejecutado \$405.2 millones, lo que representa un nivel de ejecución del 97.6%.

Entre los gastos de mayor impacto se pueden citar:

En el rubro remuneraciones se han ejecutado \$200.4 millones, lo cual representa un 97.9 %, de ejecución, comprendiendo, entre otros: sueldos, subsidios de alimentación y transporte, vacación, prima especial, bonificación, aportes patronales, horas extras, gratificaciones e indemnizaciones y prestaciones al personal.

En cuanto a la adquisición de bienes, se observa una ejecución de \$108.4 millones que constituyen un 102.4% de ejecución con respecto a lo programado. El nivel de ejecución en este rubro, está determinado principalmente por la adquisición de medicamentos (\$73.0 millones) e insumos médicos por (\$17.70 millones).

Por otra parte los gastos de capital se ejecutaron en \$8.6 millones, representando un 68.8%; este rubro incluye principalmente: adquisición de equipos médicos, mobiliarios, licencias informáticas, diseños para proyectos y construcciones.





6. PROYECCIONES PARA EL PRÓXIMO PERÍODO

- Estudio de factibilidad para la incorporación de salvadoreños en el exterior al régimen ISSS.
- Reformas integrales y estructurales a la Ley del ISSS.
- Entrega Empresarial de Medicamento.
- Implementación del acceso a la consulta con el documento único de identidad para los usuarios del ISSS (fase piloto).
- Implementación de la atención por niveles (portafolio de servicios).
- Lanzamiento del uso de lector óptico en todas las farmacias del ISSS.
- Implementación del pago de planillas patronales a través de la red electrónica (Fase 1).
- Seguimiento al Proyecto de Acortamiento de Citas a nivel institucional.
- Seguimiento al Programa de Humanización a nivel institucional.
- Ejecución del Programa de Educación Continua en Seguridad Social con el fin motivar e instruir a los empleados del ISSS a que estos se vuelvan parte activa de un proceso de educación, teniendo como punto principal transmitir los beneficios de una seguridad social universal y las responsabilidades de cada miembro de la sociedad.
- Sistema de Gestión Médica para brindar herramientas informáticas centralizadas a los servicios de salud, para registro y control del uso que hacen los derechohabientes.
- Mejoramiento de 5 farmacias en centros de atención a escala Nacional.
- Remodelación del Almacén y Distribución de Artículos Generales en Ciudadela Monserrat; con el objeto de aumentar la capacidad de bodegaje.
- Puesta en funcionamiento del área de hospitalización del Policlínico Zacamil, para prestar servicios de hospitalización eficientes, oportunos y con calidad a los derechohabientes.
- Remodelación de las áreas arsenal y bacteriología de la Unidad Médica Atlacatl.
- Reconstrucción de los Quirófanos del Hospital Amatepec.
- Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de San Miguel (fase diseño).

- Ampliación y Mejora del Hospital Médico Quirúrgico San Salvador (fase diseño).
- Construcción y Equipamiento de la Unidad Médica de Santa Tecla (fase diseño).
- Mejoramiento de la Unidad Médica de Apopa (fase diseño).
- Adquisición de 12 ambulancias para el transporte simple y avanzado de pacientes.





INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
www.iss.gov.sv



GOBIERNO DE EL SALVADOR