



2011

**MEMORIA
DE LABORES**



MENSAJE DEL DIRECTOR DR. LEONEL FLORES



El 14 de enero de 2011, asumimos, con humildad y dignidad, el reto de liderar la Institución más grande e importante de seguridad social que tenemos los salvadoreños.

El compromiso asumido es grande: mejorar la calidad, ser más oportunos, más hábiles, más eficientes, en definitiva, mejorar, de forma integral, los servicios de salud de nuestros derechohabientes.

Además de mejorar el servicio, también estamos cambiando la actitud con la que tratamos a nuestros pacientes y usuarios.

Estamos implementando un programa de humanización para ser más cálidos en la atención hacia nuestros pacientes y sus familiares. Estar más cerca de quienes más nos necesitan en esos momentos tan apremiantes ahora es algo esencial y estratégico en el Nuevo Seguro Social que estamos construyendo con mucho esfuerzo y dedicación.

El reto de cambiarle la cara al Seguro Social no es tarea fácil, ni obra de una sola persona, ello se logrará en la medida que juntos hagamos cada vez mejor nuestra labor y del nivel de esfuerzo y compromiso que cada uno de nosotros pongamos en nuestras áreas de responsabilidad, desde el vigilante del parqueo, hasta el cirujano de turno.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social debe profundizar su transformación, desde adentro hacia afuera, de arriba hacia abajo. Por eso estamos desarrollando una nueva visión, teniendo muy presente a nuestros usuarios, a los actuales y aquellos que, en el futuro, se irán incorporando en el régimen de nuestra Institución. Esta renovación permitirá impulsar un nuevo modelo de gestión donde el derechohabiente se convierte en el centro de atención, en toda la cadena de servicios que brindamos, ya sean servicios de salud, prestaciones económicas o trámites administrativos.

Al trabajar juntos y coordinados, tendremos la oportunidad de impulsar más rápido los cambios y así impactar de forma positiva las condiciones de vida de más de 1.5 millones de salvadoreños.

Una de nuestras apuestas es mejorar nuestro capital humano a todo nivel. Necesitamos provocar un cambio colectivo en nuestra masa laboral para atender mejor, servir mejor, ser mejor en los servicios de salud y en las prestaciones económicas que brindamos a nuestros derechohabientes.

En ese sentido, estamos impulsando capacitaciones constantes para que, de forma efectiva, nuestra gente se capacite y se esmere en dar lo mejor de sí mismo y así brindar la atención humana y de calidad que los salvadoreños nos merecemos.

Además de mejorar el servicio y capacitar a nuestro personal, nuestra administración está totalmente comprometida a impulsar el nuevo rumbo de la Institución desde la ética y la transparencia. Desde principio de 2012, la Institución tiene ya plenamente habilitada la Oficina de Información y Respuesta para que todo ciudadano pueda solicitar información y pedir cuentas claras de la gestión a la Institución.

La independencia que tenemos actualmente en el Seguro Social nos debe de llevar a crear una Institución sólida, fuerte, solidaria y auto-sostenible siempre en beneficio de nuestros derechohabientes. Ese es mi compromiso y les invito a todos a que sumemos esfuerzos para construir ese Nuevo Seguro Social que todos queremos.

Dr. Leonel Flores Sosa
Director General
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

ÍNDICE

Mensaje del Director General	
I. MARCO LEGAL	4
a. Base legal	
b. Consejo directivo	
II. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	5
a. Visión	6
b. Misión	
c. Valores institucionales	
d. Legado institucional	
e. Políticas y objetivos estratégicos	7
f. Estructura organizativa	8
III. COBERTURA Y RECURSOS INSTITUCIONALES	9
a. Aseguramiento y cobertura institucional	10
b. Recurso físico	11
c. Recurso humano	12
IV. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD	13
a. Programas preventivos	14
b. Atención ambulatoria	
c. Atención hospitalaria	15
d. Servicios de apoyo	
e. Riesgo de enfermar en el ISSS	16
V. PRESTACIONES ECONÓMICAS AL DERECHOHABIENTE	17
VI. CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL	19
a. Trato humano al paciente / derechohabiente	20
b. Garantizar el acceso	21
c. Transparencia en la gestión institucional	22
d. Garantizar el acceso a citas y procedimientos médicos	23
e. Promoción de la salud y prevención de enfermedades	26
f. Capacitación de recurso humano	27
g. Inversión en infraestructura	29
h. Cooperación externa	30
VII. GESTIÓN FINANCIERA	31
a. Estado de rendimiento económico	32
b. Ejecución presupuestaria	34

BASE LEGAL

La base legal para el funcionamiento del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), se encuentra en el artículo 50 de la Constitución de la República de El Salvador (1983) que dice: “La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio”. La ley establece el Seguro Social obligatorio como una Institución de derecho público, que cubrirá en forma gradual los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores por causa de a) enfermedad, b) accidente común, c) accidente de trabajo, d) enfermedad profesional, e) maternidad, f) invalidez, g) vejez, h) muerte y i) cesantía involuntaria.

El Instituto se relaciona con los poderes públicos a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, siendo fiscalizado por Auditoría Interna, Auditoría Externa y la Corte de Cuentas de la República.

Conforme a la Ley de creación del Sistema Nacional de Salud, el Reglamento y Política que fueron aprobados durante el 2008; en donde se establece al ISSS como uno de los principales actores; que darán cumplimiento a la Política Nacional de Salud.

Art. 14.- De la ley del ISSS. Son atribuciones y deberes del Consejo Directivo: 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. Literal n) Rendir un informe anual de las labores del Instituto a la Asamblea Legislativa, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el cual lo incluirá en su Memoria Anual.

CONSEJO DIRECTIVO

Los resultados obtenidos por el ISSS en el año 2011 contaron con el decidido apoyo del Honorable Consejo Directivo, quienes tomaron la mayoría de acuerdos por unanimidad. Se realizaron un total de 84 sesiones plenarias, el 71% estuvieron relacionadas con el régimen de salud y el 29% al Régimen de Pensiones; así mismo, se realizaron 196 sesiones de Comisiones de Trabajo.

Es importante destacar la creación del Sistema de Información del Consejo Directivo, que tiene como objetivo manejar adecuadamente la información que es de su competencia, coadyuvando con la transparencia de la gestión.



CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

De pie: Dr. Federico López Beltrán (Propietario, Ministerio de Hacienda), Ing. Hugo Rafael Santamaría Molina (Propietario, Sector Empleador), Sr. Ricardo Antonio Soriano (Propietario, Sector Laboral), Sr. Alejandro Hernández Castro (Propietario, Sector Laboral), Sr. Juan Carlos Martínez Castellanos (Suplente, Sector Laboral), Sr. Francisco Arturo Quijano Clará (Suplente, Sector Laboral), Dr. Rafael Vásquez Flores (Suplente, Ministerio de Salud), Dr. José Benjamín López Guillén (Propietario, Sociedad Dental de El Salvador), Dr. Carlos José Chicas Marroquín (Suplente, Ministerio de Economía), Dr. José Francisco Román Orantes (Propietario, Ministerio de Trabajo y Previsión Social), Lic. Carlos Castaneda Tijiboy (Propietario, Sector Empleador), Lic. Óscar Armando Morales (Suplente, Ministerio de Trabajo y Previsión Social), Dr. Juan Bautista Caballero Sibrián (Propietario Colegio Médico de El Salvador).

Sentados: Dr. Mauricio Ventura Centeno (Propietario, Ministerio de Salud), Lic. Francia Brevé (Suplente, Sector Empleador), Dr. Pedro Hernán Martínez Vásquez (Propietario, Ministerio de Economía), Dra. Anita Calderón de Buitrago (Viceministra de Trabajo), Sr. Humberto Centeno (Presidente Nato y Ministro de Trabajo), Dr. Leonel Flores (Director General del ISSS), Dr. Ricardo Cea Rouanet (Subdirector General del ISSS), Dra. Gloria Estela Gómez de Pérez (Suplente, Sociedad Dental de El Salvador) y Dr. José Eduardo Santamaría Salguero (Suplente, Colegio Médico de El Salvador).

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



MISIÓN

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

VISIÓN

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

VALORES INSTITUCIONALES

- Universalidad de la Protección Social.
- Solidaridad Social.
- Humanización del servicio.
- Identidad.
- Transparencia.
- Equidad.
- Calidad.
- Eficiencia.
- Ética Profesional

LEGADO INSTITUCIONAL

Una institución que presta servicios de salud integrales, que apostó por la extensión de la cobertura a sectores desprotegidos, garantizando un trato más humano, calidad y sostenibilidad financiera.

Comprometidos y convencidos con la necesidad de mejorar la calidad del servicio con eficiencia, eficacia, transparencia y un trato más humano; se trabajará en programas de sensibilización a los empleados, en la implementación del sistema de gestión de calidad e integración de los sistemas de gestión médica y administrativa. Al final del quinquenio dejaremos una institución que está trabajando en la extensión de la

cobertura a sectores desprotegidos, comenzando con un nivel básico de protección para todos y con el firme compromiso de ampliar esa base de manera gradual para ofrecer niveles de protección más altos.

Destacamos que: se está procurando la sostenibilidad financiera a través de alianzas estratégicas con el gobierno, la cooperación externa y la empresa privada, así mismo, presentaremos propuestas de Ley que permitan la modernización de la gestión administrativa y financiera de la Institución.



POLÍTICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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.

A continuación se describen las políticas que marcarán el rumbo de la Institución fundamentadas en los ejes mencionados:

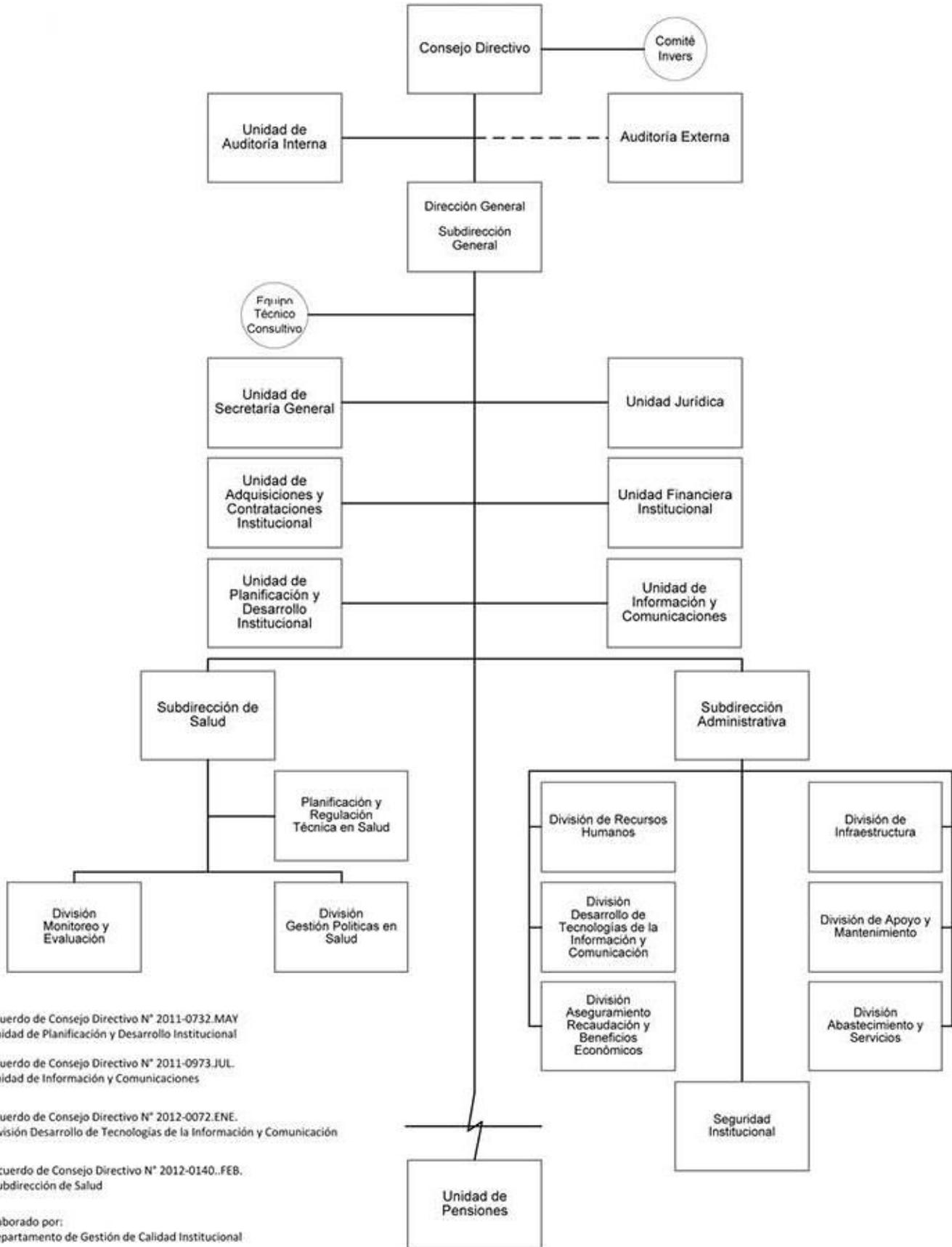
1. Adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes.
2. Ampliar la cobertura de Protección Social a la población económicamente activa.

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.



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



Acuerdo de Consejo Directivo N° 2011-0732.MAY
Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional

Acuerdo de Consejo Directivo N° 2011-0973.JUL.
Unidad de Información y Comunicaciones

Acuerdo de Consejo Directivo N° 2012-0072.ENE.
División Desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicación

Acuerdo de Consejo Directivo N° 2012-0140.FEB.
Subdirección de Salud

Elaborado por:
Departamento de Gestión de Calidad Institucional

COBERTURA Y RECURSOS INSTITUCIONALES



ASEGURAMIENTO Y COBERTURA INSTITUCIONAL

El mes de diciembre de 2011 se cerró con un total aproximado de 720,178 cotizantes activos, aproximadamente 3.5% más que el mismo mes del año anterior.

Durante el año se inscribieron alrededor de 64,180 nuevos trabajadores, asimismo se registra la inscripción de aproximadamente 75,691 beneficiarios que representan 1.1 por cada cotizante activo.

En resumen, al 2011 el ISSS cubre en promedio a 1.5 millones de personas aproximadamente, 3.4% más que el año anterior, la cobertura alcanza el 27.7% de la población económicamente activa y el 24.4% de la población total del país.

Durante el año, se han recibido alrededor de \$382.6 millones en concepto de cotizaciones, cifra superior en \$19.1 millones a la registrada el año anterior.

Tipo de Cotizante	Promedio 2010	Promedio 2011	Variación	Var. %
Población Asegurada	1465,151	1514,509	49,358	3.4%
Total Cotizantes	822,795	850,513	27,718	3.4%
Cotizantes Activos	695,530	720,178	24,648	3.5%
Sector Privado	558,613	572,584	13,971	2.5%
Sector Público	136,917	147,594	10,677	7.8%
Pensionados	127,265	130,335	3,070	2.4%
Beneficiarios	642,356	663,996	21,640	3.4%

Fuente: Sistema Obrero Patronal - Cifras preliminares de enero a diciembre

ACTIVIDAD ECONÓMICA	2010	2011	VAR. ABS.	VAR. %
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	12,614	13,329	715	5.67
Explotación de minas y canteras	599	667	69	11.45
Industrias manufactureras	156,210	162,166	5,955	3.81
Electricidad, luz y agua	4,663	4,858	196	4.2
Construcción	23,654	24,089	435	1.84
Comercio, restaurantes y hoteles	132,545	139,008	6,463	4.88
Transporte, almacenamientos y comunicac.	34,431	37,229	2,798	8.13
Establec. ,financi. ,seguros, bienes inmuebles	118,079	120,696	2,617	2.22
Servicios comunales, sociales y personales	75,381	69,661	-5,720	-7.59
Servicio Doméstico	439	882	443	100
SECTOR PRIVADO	558,613	572,584	13,971	2.5
SECTOR PÚBLICO	136,917	147,594	10,677	7.8
TOTAL	695,530	720,178	24,648	3.54

Fuente: Sistema Cotizantes Activos - Las cifras son un promedio del periodo enero - diciembre

La actividad económica que muestra mayor crecimiento en cantidades absolutas es comercios, restaurantes y hoteles (6,463 trabajadores) y donde se ha perdido mayor cantidad de empleos en comparación al 2010 es la actividad económica Servicios comunales, sociales y personales (5,720 trabajadores).

Es importante destacar que el sector público ha recuperado 10,677 empleos que comparado con el 2010 representa un 7.8%. En general se han recuperado 24,648 empleos, siendo el sector privado el que tiene mayor recuperación en cantidades absolutas (13,971 trabajadores).

RECURSO FÍSICO

El ISSS cuenta con un total de 346 centros de atención médica y 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
OFIC. ADMIN. Y SUCURSALES	2	1	2	2	7
Total	198	102	29	34	358

1/ Se incluye el Consultorio de Especialidades; 2/ En convenio con empresa privada.
Fuente: Departamento de Actuariado y Estadística.

Para la atención a pacientes con internamiento, el Instituto contó durante este año con un promedio de 1,483 camas 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	2011	2010	Variación Absoluta
Equipos de rayos X.	87	84	3
Laboratorios clínicos.	19	19	0
Salas de cirugía mayor y emergencia.	61	58	3
Salas de cirugía menor.	61	61	0
Salas de parto.	20	19	1
Farmacias	93	93	0
Ambulancias	67	74	-7
Camas Censables	1,483	1485	-2
Cunas	136	136	0
Incubadoras	87	87	1

Los recursos físicos para apoyo diagnóstico y de tratamiento han sido fortalecidos aumentando en 7% los equipos de Rayos X, 5% de incremento en salas de parto y 5% en quirófanos para cirugía mayor. La cantidad de ambulancias disponibles disminuyó en 7 unidades.

RECURSOS HUMANOS



El Apoyo Directo a la Salud incluye personal administrativo y de servicios generales en todos los centros de atención

Para la eficiente gestión de servicios, en el año 2011 laboraron en el ISSS un total de 14,020 empleados en forma permanente. Las áreas reforzadas fueron las de enfermería, odontología especializada, medicina especializada y farmacias.





RESULTADOS
DE LA ATENCIÓN
EN SALUD

A continuación se exponen los resultados de las metas de producción de los servicios de salud integral en el área de Programas Preventivos, Atención Ambulatoria y Atención Hospitalaria.

PROGRAMAS PREVENTIVOS

PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

El Instituto proporciona servicios integrales de salud a los trabajadores salvadoreños y a sus familias enfocados a la madre, niño, adulto mujer, adulto hombre y adultos mayores.

Atención de Crecimiento y Desarrollo

Para el año 2011 se alcanzó una cobertura de inscripciones de niños menores de un año del 99.51%. Esto indica que se ha inscrito a casi toda la población de niños nacidos en el ISSS durante el año. La inscripción precoz alcanzó el 67.83% de los niños inscritos antes de los 30 días de edad.

Esta cobertura ha mejorado año con año 2009 y 2010 alcanzando 62.62% y 66.49% respectivamente. Las metas no corresponden a la cobertura, siendo esta última menor.

En inmunización, la cobertura con tercera dosis de pentavalente en el menor de un año fue de 73% y con la primera dosis de SPR (MNR) en el niño de uno a menos de 2 años cumplidos fue de 66%.

La inscripción en cualquier tipo de método de **Planificación Familiar** temporal y permanente para mujeres cubrió en el año 2011 el 53% de la meta programada. Los principales métodos utilizados fueron: inyectables con el 67% de todos los programas de planificación familiar, se realizaron 6,618 esterilizaciones femeninas y 219 vasectomías.

En el Programa del Adulto Mayor durante el año 2011, se inscribieron 6,876 adultos mayores nuevos y reinscritos, 1,395 adultos mayores activos más que en el año 2010.

El Programa de Control del Cáncer Cérvico Uterino presenta un cumplimiento de metas del 53%, siendo la deuda sanitaria para esta intervención muy elevada.

Durante el año 2011 se detectaron 200 casos de VIH y 4 de SIDA. Hubo 147 post exposiciones con VIH y 57 pacientes por abuso sexual. Se realizaron un total de 44,858 pruebas: 18,821 pruebas de tamizaje a embarazadas y 26,037 más, a otros grupos. Al 77% de las embarazadas se les realizó la prueba de tamizaje.

La estrategia de Clínica Metabólica inscribió como hipertensos en el año 2011 a 5,744 casos, representando 49.77 casos por cada 10,000 adultos y a 22.92 diabéticos por cada 10,000 D.H. El total de diabéticos inscritos para el período es de 2,645 adultos.

ATENCIÓN AMBULATORIA

La consulta médica a nivel nacional para el año 2011, fue de 5.8 millones de consultas médico odontológica; siendo la consulta de medicina general 43%, emergencias 23%; odontológica 5% y consulta especializada 29%.

La zona metropolitana refleja la mayor concentración de consultas con 55%, seguido de la zona central con 20% y con menor concentración la zona oriental con 10% de consultas. El ISSS ha proveído 4 consultas por derechohabiente en el año.

Los índices de concentración de la consulta por derecho habiente para el año 2011, fueron:

1. Consulta Médica General: se otorgaron 2.5 millones equivalente a 1.67 consultas por derechohabiente; 0.33 consultas por D.H. inferior al estándar.
2. Consulta Médica Especializada: se atendieron 1.7 millones equivale a 1.15 consultas por derechohabiente.

Superando la oferta del ISSS en 0.15 consultas, el estándar esperado es de una consulta/DH.

3. Consulta de Emergencia: se brindaron 1.35 millones equivale a 0.91 consultas por derechohabiente; superando el estándar de 0.77 consultas en el año, el exceso de consultas sugiere la derivación de la consulta de medicina general.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

Para el año 2011, los egresos hospitalarios fueron 100,244 alcanzando una cobertura de 6.76 por 100 derechohabientes.

Los partos institucionales totales en el año 2011 fueron 22,156 con un incremento de 1,107 partos más que el año 2010; alcanzando una cobertura del parto institucional del 96% superando el estándar institucional del 90%. Las cesáreas representaron el 34% del total de partos.

La producción de cirugía mayor fue de 46,831 procedimientos quirúrgicos, realizándose 2,792 procedimientos quirúrgicos mayores menos de lo programado. Se suspendieron 2,961 cirugías, que representó el 6% del total de cirugías mayores; (imputables al paciente fueron 54%, imputables al ISSS el 25%, y a otros el 21%).

El número total de abortos fue de 2,195 y representaron el 9% de los embarazos institucionales en el año 2011.

SERVICIO DE APOYO

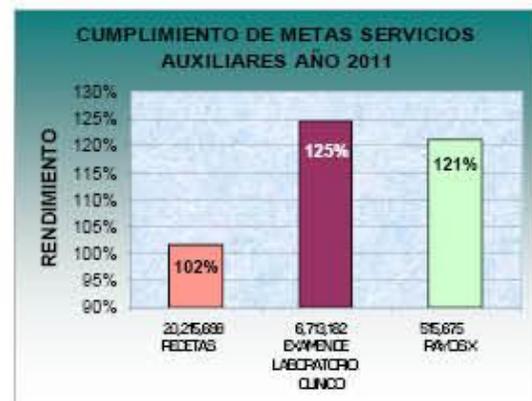
Las recetas despachadas fueron alrededor de 20.2 millones, de las cuales el 88% fueron despachadas en la atención ambulatoria y el resto en hospitalización.

El promedio nacional de recetas por consulta fue de 3.49 y para hospitalización un aproximado de 25 recetas por 1 egreso hospitalario.

Las recetas no despachadas representaron el 0.6% del total del total de recetas recibidas en la farmacias del ISSS.

Se realizaron un poco más de 6.7 millones de exámenes de laboratorio, alcanzando una concentración de exámenes de laboratorio por 100 consulta de 121 exámenes en el año 2011.

En Rayos X se realizaron 515,675 exámenes, la concentración por 100 consultas fue de 9.32 exámenes de Rx.



RIESGO DE ENFERMAR EN EL ISSS

Según Perfil Epidemiológico 2011 el 65% de los derechohabientes enfermó de alguna de las enfermedades de notificación obligatoria, siendo el 60% para hombres y 69% para las mujeres. Las 10 primeras causas del Perfil epidemiológico representan el 96% del total de causas notificadas. El 84% corresponde a enfermedades transmisibles y el 16% a enfermedades no transmisibles.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO 2011 ISSS

DIAGNOSTICOS	TOTAL			PORCENTAJE	tasa X100,000		
	MAS	FEM	TOTAL		MASC.	FEM.	Total
TOTAL	441,436	519,690	961,126	100.00	60,665	68,802	64,810
1 Infeccion Aguda Vias Resp Sup	284,237	325,614	609,851	63.45	39,062	43,108	41,123
2 Diarreas Enteritis y Gastroenteritis	62,273	65,536	127,809	13.30	8,558	8,676	8,618
3 Infeccion de Vias Urinarias	9,814	33,256	43,070	4.48	1,349	4,403	2,904
4 Colon Irritable	8,794	20,297	29,091	3.03	1,209	2,687	1,962
5 Accidente de Trabajo*	16,950	6,414	23,364	2.43	2,015	2,230	3,227
6 Amibiasis	10,255	12,861	23,116	2.41	1,409	1,703	1,559
7 Conjuntivitis Bacteriana Aguda	11,467	11,592	23,059	2.40	1,576	1,535	1,555
8 Lumbago	11,074	9,244	20,318	2.11	1,522	1,224	1,370
9 Ansiedad	4,088	8,825	12,913	1.34	562	1,168	871
10 Hipertension Arterial	3,974	3,696	7,670	0.80	546	489	517
Subtotal	422,926	497,335	920,261	95.75	58,122	65,843	62,054
Resto de casos notificados	18,510	22,355	40,865	4.25	2,544	2,960	2,756

Fuente: PERFIL EPIDEMIOLOGICO - Reporte de Diagnósticos contra Grupos Etnicos y Sexos Total País - Población Total: 1,514,509.D.H. * Población cotizante

PRESTACIONES ECONÓMICAS AL DERECHOHABIENTE

INCAPACIDAD TEMPORAL (I.T.)
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (I.T.)

1. RIESGO: Seguro Común 1 Seguro Partes 2 Seguro Especial 2

2. TIPO DE TRABAJO: Seguro Común 1 Seguro Partes 2 Seguro Especial 2

3. TIPO DE INCAPACIDAD: Accid. Común 3 Accid. de Trab. 4 Maternidad 5

4. TIPO DE INCAPACIDAD: Social Privada

5. NOMBRE DEL ASEGURADO SEGUN TARJETA DE AFILIACION: _____

6. DIRECCION DEL ASEGURADO: _____

7. SEXO: M F

8. NOMBRE DEL PATRONO: *Jones de*

9. NOMBRE DEL ASEGURADO: *Enshito Salvadorino Al Seguro Social*

10. DÍAS DE INCAPACIDAD:

Ord.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ENE	<input checked="" type="checkbox"/>											
FEB												
MAR												
ABR												
MAY												
JUN												
JUL												
AGO												
SEP												
OCT												
NOV												
DIC												

11. MEDICINA: *03*

12. MEDICO QUE ATENDE: *Dr. Amador's*

13. FECHA DE EMISION: _____

14. FECHA DE VENCIMIENTO: _____

15. OBSERVACIONES: _____

16. FIRMA DEL MEDICO: _____

17. FIRMA DEL PATRONO: _____

18. FIRMA DEL ASEGURADO: _____

19. FIRMA DEL ASESORADO: _____

20. FIRMA DEL ASESORADO: _____

21. FIRMA DEL ASESORADO: _____

22. FIRMA DEL ASESORADO: _____

23. FIRMA DEL ASESORADO: _____

24. FIRMA DEL ASESORADO: _____

25. FIRMA DEL ASESORADO: _____

26. FIRMA DEL ASESORADO: _____

27. FIRMA DEL ASESORADO: _____

28. FIRMA DEL ASESORADO: _____

29. FIRMA DEL ASESORADO: _____

30. FIRMA DEL ASESORADO: _____

31. FIRMA DEL ASESORADO: _____

32. FIRMA DEL ASESORADO: _____

33. FIRMA DEL ASESORADO: _____

34. FIRMA DEL ASESORADO: _____

35. FIRMA DEL ASESORADO: _____

36. FIRMA DEL ASESORADO: _____

37. FIRMA DEL ASESORADO: _____

38. FIRMA DEL ASESORADO: _____

39. FIRMA DEL ASESORADO: _____

40. FIRMA DEL ASESORADO: _____

41. FIRMA DEL ASESORADO: _____

42. FIRMA DEL ASESORADO: _____

43. FIRMA DEL ASESORADO: _____

44. FIRMA DEL ASESORADO: _____

45. FIRMA DEL ASESORADO: _____

46. FIRMA DEL ASESORADO: _____

47. FIRMA DEL ASESORADO: _____

48. FIRMA DEL ASESORADO: _____

49. FIRMA DEL ASESORADO: _____

50. FIRMA DEL ASESORADO: _____

51. FIRMA DEL ASESORADO: _____

52. FIRMA DEL ASESORADO: _____

53. FIRMA DEL ASESORADO: _____

54. FIRMA DEL ASESORADO: _____

55. FIRMA DEL ASESORADO: _____

56. FIRMA DEL ASESORADO: _____

57. FIRMA DEL ASESORADO: _____

58. FIRMA DEL ASESORADO: _____

59. FIRMA DEL ASESORADO: _____

60. FIRMA DEL ASESORADO: _____

61. FIRMA DEL ASESORADO: _____

62. FIRMA DEL ASESORADO: _____

63. FIRMA DEL ASESORADO: _____

64. FIRMA DEL ASESORADO: _____

65. FIRMA DEL ASESORADO: _____

66. FIRMA DEL ASESORADO: _____

67. FIRMA DEL ASESORADO: _____

68. FIRMA DEL ASESORADO: _____

69. FIRMA DEL ASESORADO: _____

70. FIRMA DEL ASESORADO: _____

71. FIRMA DEL ASESORADO: _____

72. FIRMA DEL ASESORADO: _____

73. FIRMA DEL ASESORADO: _____

74. FIRMA DEL ASESORADO: _____

75. FIRMA DEL ASESORADO: _____

76. FIRMA DEL ASESORADO: _____

77. FIRMA DEL ASESORADO: _____

78. FIRMA DEL ASESORADO: _____

79. FIRMA DEL ASESORADO: _____

80. FIRMA DEL ASESORADO: _____

81. FIRMA DEL ASESORADO: _____

82. FIRMA DEL ASESORADO: _____

83. FIRMA DEL ASESORADO: _____

84. FIRMA DEL ASESORADO: _____

85. FIRMA DEL ASESORADO: _____

86. FIRMA DEL ASESORADO: _____

87. FIRMA DEL ASESORADO: _____

88. FIRMA DEL ASESORADO: _____

89. FIRMA DEL ASESORADO: _____

90. FIRMA DEL ASESORADO: _____

91. FIRMA DEL ASESORADO: _____

92. FIRMA DEL ASESORADO: _____

93. FIRMA DEL ASESORADO: _____

94. FIRMA DEL ASESORADO: _____

95. FIRMA DEL ASESORADO: _____

96. FIRMA DEL ASESORADO: _____

97. FIRMA DEL ASESORADO: _____

98. FIRMA DEL ASESORADO: _____

99. FIRMA DEL ASESORADO: _____

100. FIRMA DEL ASESORADO: _____

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.

Tipo de Prestación Económica	Año 2011	
	Casos	Monto
Pago de Subsidios por Incapacidad Temporal	113,330	\$29108,525
Pensiones Activas	7,763	\$8485,000
Pago Auxilio de Sepelio	3,158	\$2289,896

Se contó con un promedio de 7,763 Pensiones Activas, representando una erogación superior en 2.96% respecto al año anterior.

Durante el 2011 también se pagaron alrededor de \$39.8 millones en concepto de prestaciones monetarias (72.9% en subsidios por incapacidad temporal, 21.2% por pensiones activas y 5.7% por auxilio de sepelio).

De acuerdo con registros estadísticos, durante el 2011 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.

El monto por auxilio de sepelio en promedio por caso ascendió a \$725 aumentando 4.1% con respecto al monto del año anterior.

La principal causa de pago de auxilios de sepelio tramitados está asociada a muerte por enfermedad

(87.59%), seguido por violencia (9.06%) y finalmente accidente de tránsito (3.36%).

Mejora del proceso de recuperación de mora. Se han implementado nuevas metodologías de gestión de cobro a fin de evitar que la mora reciente se vuelva incobrable, recuperando un promedio de \$7 millones, de los cuales \$4.3 son de mora reciente y \$2.7 de mora antigua.

Descentralización gradual de servicios. Extensión de Cartas de Doce Semanas, Certificados de Cesantía, Inscripción de Beneficiario Hijo recién nacido y Recepción de Incapacidades en los Hospitales 1° de Mayo y Consultorio de Especialidades.

Pago de Subsidio con Envío Directo al Banco. Eliminación de la emisión de las órdenes de Pago de Subsidio, para que el asegurado acuda solo una vez a los Centros de Atención u Oficinas Administrativas Centrales a realizar dichos trámites.



**CONDUCCIÓN
INSTITUCIONAL**



TRATO HUMANO AL PACIENTE / 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 cuenta con el apoyo del Centro de Humanización San Camilo, de España y en este congreso 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 5,200 personas, y conformados 49 comités de humanización a escala nacional, para cubrir un 53% de los empleados de todos los centros de atención del país.

Fortalecimiento del Programa de Parto Psicoprofiláctico. Como parte del Programa de Humanización de los Servicios de Salud, la administración superior, a través de la División de Recursos Humanos dotó de material didáctico y equipo a diferentes Centros de Atención para el desarrollo de los Programas de Parto Psicoprofiláctico y Estimulación Temprana, a fin de suministrar las herramientas necesarias para mejorar el servicio

proporcionado. En el mes de marzo se capacitó al personal, realizando un total de 20 talleres. Las Unidades Médicas que fueron beneficiadas son: Unidad Médica 15 de Septiembre, Atlacatl, Ilopango y Soyapango.

Liderazgo Humanizado en Enfermería. En el mes de noviembre se ejecutó el taller, cuyo propósito fue incidir positivamente en la gestión del cuidado al paciente por el personal, capacitando a un total de 117 enfermeras en puestos de jefatura, supervisoras y enfermeras generales a nivel nacional.

Programa de oxigenoterapia domiciliar. Este programa tiene como fin mejorar la calidad de vida a los pacientes con problemas respiratorios, proporcionándole oxígeno y seguimiento domiciliar, se inscribieron al programa 480 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.

Terapia deportiva grupal en silla de ruedas. En el Hospital Policlínico Planes de Renderos, del mes de Julio a Noviembre, se brindó terapia deportiva con el fin de contribuir a la rehabilitación física, mental y social de los pacientes ingresados. (Se da cumplimiento al decreto N° 888 de la Asamblea Legislativa “LEY DE EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD”).

Implementación del Sistema de Emergencias Médicas a Escala Nacional. Con el objetivo de sumar esfuerzos en pro de la salud de los salvadoreños, el ISSS y MINSAL trataron asuntos relacionados con la implementación del Sistema de Emergencias Médicas a escala nacional.

En su fase inicial, este sistema dará protección en situaciones de emergencias a 1.4 millones de salvadoreños.

Se fortalecerán las emergencias en la red hospitalaria y el trabajo integrado entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Ministerio de Salud. Ambas instituciones dan cobertura médica al 98% de toda la población.

GARANTIZAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social extenderá a escala nacional el programa de **Entrega de Medicamento Domiciliario**. Inicialmente con cobertura para la zona metropolitana, es importante destacar que este programa es una iniciativa novedosa en la historia del ISSS, al igual que la adjudicación y contratación del 90% de medicamentos para el 2012 realizada antes de la finalización del año 2011 y la aprobación de un Plan de Reintegro por la Compra de Medicamentos.

- Inscritos: 4,910 pacientes
- Paquetes entregados: 8,880
- Costo total: \$5,774.68
- Recetas entregadas a domicilio 29,219

Agilización de los procesos de abastecimiento. Se instalaron 119 posiciones equivalentes a 476 tarimas, con lo que se garantiza el ordenamiento de productos, mejora del control de existencias y vencimientos, así como la agilización en la preparación de pedidos para las farmacias. Durante el año 2011 el ISSS ha presen-

tado un abastecimiento de al menos 576 códigos de medicamentos, equivalente a 98% de abastecimiento a nivel nacional.

Ampliación de la capacidad de almacenamiento. Se contrató una almacenadora, considerando que se suscribió convenio con el Ministerio de Salud Pública que dieron origen a 8 contratos de medicamentos recibidos en el último trimestre del año y que representan 600 tarimas adicionales, lo que sobrepasaba la capacidad institucional.

Recetas Despachadas a Nivel Nacional. El ISSS, ha mejorado la dotación de medicamentos a los derechohabientes, con una mayor disponibilidad de códigos de medicamentos del listado oficial.

De las recetas entregadas a la farmacia en el año 2010, se despachó el 99.1% y en el 2011 el 99.4%, Mejorando la entrega de medicamentos en 0.3%, equivalente a 53,600 recetas más, con relación al año 2010.





TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Simposio sobre la Ley de Acceso a la Información Pública. El tema principal giró en torno al trabajo que se está gestionando para la implementación de esa normativa publicada en el Diario Oficial el 8 de mayo 2011. Dicha ley tiene como objetivo garantizar el derecho de acceso de toda persona a la información pública, a fin de contribuir con la transparencia de las actuaciones de las instituciones del Estado. Se contó con la participación de Jefaturas del ISSS y del personal de la Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción.

Informe de Rendición de Cuentas Junio 2010 – Mayo 2011. El Dr. Leonel Flores, Director General del ISSS, expuso los avances y logros desarrollados dentro de la institución, como parte de la transparencia con la que esta nueva administración trabaja en beneficio de la población salvadoreña.

Uno de los avances más importantes ha sido el crecimiento de un 15% de nuevos cotizantes al ISSS, comparado con el mismo período del año anterior, por lo que la institución está comprometida a darle continuidad a un nuevo ciclo de transformación, basado en los ejes fundamentales de la institución.

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.

ISSS-STISSS Firman Contrato Colectivo de Trabajo. El Director General del ISSS Dr. Leonel Flores y la Secretaria General del STISSS Armida Franco, firmaron el documento de Contrato Colectivo de Trabajo, vigente desde el 12 de enero del 2011 al 12 de enero del 2013.

Se trata de una firma importante, en la que ambas partes tomaron acuerdos para beneficio de la institución, de los empleados y sobre todo, asumiendo el compromiso de brindar una mejor atención a los derechohabientes. La negociación se dio en un ambiente de diálogo honesto y transparente que arribó en acuerdo para beneficiar principalmente a las mujeres y a los empleados en retiro.

Reglamento Interno de Trabajo. Después de 57 años de existencia, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ya cuenta con su Reglamento Interno de Trabajo, acordado entre la Dirección General y el honorable Consejo Directivo a través de su respectiva aprobación del Ministerio de Trabajo.

Esta normativa tiene por objeto regular y armonizar las relaciones laborales y normar las obligaciones técnicas y administrativas necesarias para el efectivo funcionamiento institucional. Este reglamento consta de 24 capítulos y 174 artículos que sirven de complemento al contrato colectivo.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios. En el mes de Noviembre y Diciembre, se realizó estudio de satisfacción de usuarios derechohabientes en Clínicas Comunes, Unidades Médicas, en internamiento de Hospitales y Emergencias.

Según la Encuesta de Satisfacción de usuarios a nivel

nacional, el índice global de satisfacción de usuarios en el ISSS es de 6.61. Los resultados por tipo de centro de atención son:

- Clínicas Comunes 7.02
- Unidades Médicas 6.35
- Hospitalización 6.41
- Emergencia de Hospitales 6.35.



GARANTIZAR EL ACCESO A CITAS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Seguimiento de mejora de tiempos de espera para la atención de pacientes en los centros de atención. En el mes de diciembre de 2012, con los siguientes resultados:

Clínicas Comunes: El tiempo promedio total para recibir atención médica es de 83 minutos, con un rango de 50 a 105 minutos, disminuyendo en 27 minutos respecto del estudio del mes de Septiembre.

El tiempo promedio de espera para pasar con médico es de 23 minutos, con un rango de 5 a 35 minutos con una reducción de 3 minutos con respecto al estudio mes de Septiembre.

Unidades Médicas: El tiempo promedio para recibir atención en las Unidades médicas fue de 84 minutos, con un rango de 30 a 150 minutos. Teniendo una disminución de 43 minutos con respecto al estudio del mes de Septiembre.

La espera para pasar con el médico es de 20 minutos, con un rango de 0 a 50 minutos.

En general la consulta médica tiene un promedio de duración de 16.3 minutos en Clínicas Comunes y 15.16 minutos en Unidades Médicas.

Consulta Exprés: Este proyecto se implementó en 10 centros de atención entre ellos Hospital Regional de Sonsonate, San Miguel, Unidad Médica de Ilopango, 15 de Septiembre, San Jacinto, Apopa, Santa Tecla, Usulután, Santiago de María y Ahuachapán.

- El proyecto movilizó pacientes hacia la consulta externa; alrededor del 20% de pacientes que llegan a la emergencia, son derivados a la consulta externa.
- Brinda mayor satisfacción en la atención oportuna al paciente.
- Se incrementó el rendimiento de las horas médico en la Consulta Externa.
- Induce a pacientes al reconocimiento de una verdadera emergencia.
- Descongestionamiento del Servicio de Emergencia.

Acortamiento de Citas de Procedimientos. Este proyecto se desarrolló en dos fases:

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

2da Fase: Se arrendaron equipos para realizar procedimientos de gastroenterología de junio a agosto.

En el Consultorio de Especialidades y Hospital General, se realizaron en total de 21,945 procedimientos entre Campimetrías, Espirometría, Electrocardiogramas, Eco cardiogramas, Colonoscopias, Endoscopias, otros. Se redujo el tiempo de espera de 6 meses a un promedio de 23 días.

“Proyecto Quirúrgico de Artroplastia Total Primaria de Rodilla”. El proyecto se desarrolló en las instalaciones del Policlínico Roma y Hospital de Santa Ana en donde se extendieron los horarios de atención en las salas de operaciones asignadas para ese tipo de cirugías de alta complejidad. En el periodo se han realizado un total de 490 artroplastias; de estas en el plan regular se han realizado 237 (48%), y en el plan contingencial 253 (52%); con porcentaje de cumplimiento anual de 33%.

Ampliación de cobertura para pacientes de quimioterapia ambulatoria e implementación de la Clínica del Catéter. Se amplió la Cobertura de procedimientos de quimioterapia con el traslado temporal, del área de hospitalización del Hospital Médico Quirúrgico Oncológico al Hospital Policlínico Arce, cubriendo 8 horas en días festivos y asuetos, incrementando 2 horas y media diarias de atención, se atienden a 10 pacien-

tes más, lo que representa el 40% de incremento en la cobertura.

Se implantó la Clínica del Catéter intravenoso, que nace como una garantía de la salud para disminuir las infecciones relacionadas y otras comorbilidades; así como también garantizar el procedimiento al 100% para eliminar las quemaduras de piel y tejidos blandos asociados a pacientes en quimioterapia, actualmente se atienden entre 35 a 40 pacientes por día, en cuidados ambulatorios de catéter.

Fortalecimiento de la Unidad de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Médico Quirúrgico.

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; incrementándose el personal, 2 Enfermeras Graduadas, 4 Auxiliares de Enfermería y 2 Auxiliares de Servicio.

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 72 equipos de Diálisis. Además se remodeló la infraestructura del área de diálisis peritoneal.

Fortalecimiento de la Unidad de Hemodiálisis en Hospitales.





Hospital Regional de San Miguel. En el mes de Noviembre 2011, se aumentaron los recursos humanos del área, con 9 enfermeras Técnicas en Hemodiálisis, 1 Enfermera Supervisora y 1 Auxiliar de servicio.

Se completó la compra de insumos para la instalación de 6 máquinas de Hemodiálisis con sus respectivos sillones e insumos, incrementando el servicio a 18 máquinas. Con un porcentaje de ejecución del 100%.

Hospital Regional de Santa Ana. Se fortaleció el servicio de Hemodiálisis con las siguientes plazas: 5 enfermeras Técnicas en Hemodiálisis y 1 nefrólogo de 8 horas.

Se completó la compra de insumos para la instalación de 1 máquinas de Hemodiálisis con sus respectivos sillones e insumos, incrementando el servicio a 8 máquinas.

Hospital Médico Quirúrgico. Se aumentaron las siguientes plazas para fortalecer el servicio: 12 Enfermeras Técnicas en Hemodiálisis y 4 Auxiliar de servicio.

Se completó la compra de insumos para la instalación de 12 máquinas de Hemodiálisis con sus respectivos sillones e insumos, incrementando el servicio a 40 máquinas; con la ejecución del proyecto del 100%. Se remodeló la infraestructura del área de Hemodiálisis peritoneal.

Programa de Cirugía Segura.

Hospital General. Este programa inició en Septiembre 2010, como una prueba piloto en un quirófano de cirugía electiva, hasta la fecha, se está realizando en un 99% de los quirófanos. El total de cirugías y pacientes beneficiados con este programa fueron 1, 407

cirugías.

Se capacitó en el tema de Cirugía Segura al personal entre médicos (14), Anestesiólogos, Cirujanos, Jefes de Departamento, Coordinadores, Médico General, Técnicos de anestesia y Enfermeras (22), de los siguientes Hospitales y Unidades Médicas: Sonsonate, Roma, Amatepec, Materno Infantil, San Miguel, Zacatecoluca, Santa Ana, Puerto el Triunfo y la Unión.

Hospital 1° de Mayo. Inició en octubre 2011, a la fecha se han realizado 120 cirugías durante el mes de Octubre y el mes de Noviembre, 140. Se han capacitado a 127 recursos en temas como: Seguridad y efectos adversos, prevención de infecciones en sitio quirúrgico.

Hospital Regional de Sonsonate. El programa inició en el mes de octubre 2011, se han realizado 180 cirugías electivas durante el mes de Octubre y 117 en el mes de Noviembre. Se capacitaron a 19 Enfermeras, 10 recursos de Anestesia (Médicos y Técnicos), 22 Médicos Cirujanos y Ginecólogos en el tema de Seguridad y Efectos adversos y en la Prevención de Infección en sitio Quirúrgico.

Programa Multimodal de Higiene de Manos. Este Programa, inició en Septiembre año 2010. Está dirigido a pacientes de Hemodiálisis, Cuidados Intermedios, y pacientes de oncología del Hospital Médico Quirúrgico Oncológico.

Proyecto de mejora en el área de Gastroenterología. Se remodeló la infraestructura del área de Gastroenterología del Hospital General; se alquiló una torre endoscópica; además se dotó de recurso humano, ampliándose la cobertura del servicio e incrementándose la producción en un 45% comparado con el año 2010 – 2011.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

El Instituto incorpora estrategias para la atención de salud a la población derechohabiente en promoción a la salud y prevención de enfermedades. Los principales conjuntos de intervenciones se realizan por ciclo de vida: del niño, de la mujer, del hombre, del adulto mayor y otras

VIH/SIDA. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del ISSS, SIVE, entre los años 1992 y 2011 se han detectado 3,177 casos de VIH/SIDA, con una tendencia ascendente de casos nuevos, que en el período se ha cuadruplicado.

De acuerdo al Sistema Único de Monitoreo y Vigilancia Epidemiológica del SIDA, SUMEVE, entre 2008 y 2011, a nivel nacional la tendencia de casos nuevos descendió de 287 a 189 casos.

El 82.5 % de los casos ocurren entre los 20 y 49 años de edad y la relación de casos hombre: mujer es de 2.1 a 1. El 75% de los casos fueron detectados por tamizaje, solicitud voluntaria, contacto y otras ITS. Se ha detectado 2.3% de casos en embarazadas y 0.6% casos en pacientes con Tuberculosis.

El principal factor de riesgo son las relaciones sexuales fuera de su pareja habitual (66% de casos). 8 de cada diez casos, se presentan en estudiantes de nivel básico y bachillerato. El 82% de casos son empleados formales (66.6%), amas de casa (8.8%) o empleado informal (6.5%).

El 42% de casos VIH/SIDA son Solteros (4 de cada 10 casos), casados o acompañados (5 de cada 10 casos). El 91.6% de los casos son heterosexuales y solo el 4.1 es Homosexual.

Según el Sistema de Estadísticas de Salud (SES), en 2011, 195 pacientes y 36 hijos de madres VIH, se encuentran recibiendo tratamiento Antirretroviral, siendo el total 231 casos; representando el 7% del total de la prevalencia de casos 1992 – 2011. Para el año 2011, se incrementó en 3 puntos porcentuales el acceso a medicamentos retrovirales.

Se tomaron 44,858 pruebas de tamizaje para VIH. El 43% del total fueron a embarazadas inscritas al Programa Materno.

Inmunizaciones.

En el periodo 2009- 2011 la tendencia de cobertura de las principales vacunas es ascendente, a excepción de la influenza en niños.

Un gran logro fue la incorporación de la vacuna contra la Influenza A-B con partículas de H1N1.

Vigilancia Epidemiológica de Diarreas y Neumonías. Las infecciones respiratorias agudas altas entre 2000 y 2010, tienen una tendencia ascendente en el decenio llegando a 500 casos por 1000 D.H.

La vigilancia Epidemiológica de neumonías en el mismo periodo descendió de 28.06 a 2.39 casos por 1000. La letalidad por neumonía fue de 2.3% en 2011.

La tendencia por diarreas subió de 80.73 por 1000 a 84.13 por mil en el periodo 2000 – 2010. La letalidad por diarreas 2011 fue de CERO.

Tuberculosis. Aumentó el tamizaje de detección de sintomático respiratorio en 15 puntos porcentuales. Se incrementó el porcentaje de curación de pacientes con Tuberculosis, pasando de 93.1% en 2010 a 93.5% en 2011. La incidencia de tuberculosis a nivel nacional es de 21.9 por 100 mil derechohabientes.

Modelo de Salud Familiar y Comunitaria. Incrementó de 3.1 puntos porcentuales en las familias en bajo riesgo (Riesgo Verde).



- En 2011 se logró aumentar a 46.8% de familias en bajo riesgo.

Conjunto de Prestaciones para la Atención Infantil

- La cobertura del menor de un año, superó en 14 puntos porcentuales el estándar anual de 85%, subiendo a 99.5%.
- La calidad de la atención infantil alcanzó un 67.8% de inscripción precoz.
- La lactancia Materna exclusiva alcanzó 29.7%

Atención Integral a la Mujer.

- La calidad de atención a la mujer embarazada mejoró en 10 puntos porcentuales.
- La cobertura de citologías primera vez en la vida mejoró en 0.3%
- Las mamografías de tamizaje en 1.4%. con relación al año 2010.
- La concentración de controles prenatales supera el estándar en 1.9 controles.

Curso de Habilidades Obstétricas: con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada, en el mes de Agosto se inauguró el centro de Habilidades Obstétricas en el Hospital 1º de Mayo, se capacitaron 143 Recursos Humanos entre ellos: Médicos Ginecólogos, Pediatras, Neonatólogos y Enfermeras a nivel nacional.

Atención de Salud en albergues, por tormenta tropical 12 E.

- Movilización de recursos del nivel central y de los niveles locales, para la atención de salud de personas derechohabientes y no derechohabientes ubicadas en albergues por la emergencia nacional.
- Se brindó atención en 173 albergues con 9,434 familias albergadas y 34,910 personas.
- Se otorgaron 3,876 consultas a no derechohabientes.
- Se atendió en salud mental 16,636 personas.
- Se realizó 1,874 actividades de saneamiento básico en los albergues.
- Se organizó 364 comités para la administración en los albergues.

t

CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO



Capacitaciones para la Gestión Administrativa Eficiente

- Diplomado de Ética y Legislación para Enfermería
- Diplomado de Administración Hospitalaria
- Conferencia Gestión de Innovaciones en las Instituciones de Salud
- El Piso de Protección Social - Desarrollo Conceptual y Aplicación a América Latina y el Caribe
- El planeta y la energía nuclear
- Experiencias exitosas en la adopción de políticas de VIH en el lugar de trabajo
- Taller Consulta Interna de la Propuesta de Política de Seguridad y Salud Ocupacional
- Diplomado Habilidades Gerenciales VIII y XI Promoción
- Taller Metodología para la Resolución de Problemas
- Liderazgo Humanizado
- Valores y Estrategias para Mejorar la Atención en las Farmacias
- Taller de Calidad en el Otorgamiento de Citas, Procedimientos de Especialidad y Servicios de Emergencia
- Taller de Cuerdas Altas

Capacitaciones para la Actualización del Recurso de Salud

- Diplomado en Oftalmología - Facoemulsificación
- Cursos de Consejería y Cuidados Paliativos
- Anemia en Enfermedad Renal Crónica
- Novena Promoción Graduados del Programa Docente-Asistenciales
- Técnico en Gineco – Obstetricia
- Primera Jornada Internacional de Bioética
- Capacitación a Coordinadores del Programa de Salud Sexual Reproductiva
- Jornada de Capacitación en Reanimación Pediátrica
- Taller de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (A.I.E.P.I.)
- VIII Jornada de Actualización de Profesionales en Salud Materno - Infantil
- Habilidades Obstétricas Neonatales
- Jornada de Manejo Actual de Patología Ano-Rectal Benigna.



INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA

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 \$604, 997.

El Programa de Clínicas Comunes es una estrategia válida de acercamiento físico de los servicios de atención primaria, donde se concentran los núcleos de

población derechohabiente, desconcentra la Red de atención, e incrementa el acceso del servicio de salud al derechohabiente. El ISSS adquirió inmueble para la Clínica Comunal Virgen del Tránsito por un monto de \$350,000 dólares, readecuándola para prestar mejor los servicios de salud.

El ISSS inaugura "Laboratorio clínico de la Unidad Médica de Ilopango, que beneficiará a 160 mil derechohabientes cuya zona de influencia cubre Sensuntepeque, Ilobasco, San Isidro, Cojutepeque y San Vicente, realizando 36,000 examen mensuales.



COOPERACIÓN EXTERNA

Inauguración del Centro Nacional para el Desarrollo de Habilidades Obstétricas Neonatales, Planificación Familiar y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en el Hospital Materno-Infantil 1.º de Mayo.

Como un esfuerzo conjunto del ISSS y de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el nuevo centro servirá para capacitar progresivamente a más de 2,000 miembros del personal de salud materno-infantil provenientes de las 15 maternidades del ISSS en todo el país. A abril de 2012, se prevé la capacitación de 250 empleados del ISSS.

Con una inversión de \$18,000 para el equipamiento y la asistencia técnica para el funcionamiento del centro, se está brindando espacio físico y materiales para la capacitación académica permanente de personal de salud que atiende a las embarazadas y sus recién nacidos (enfermeras, obstetras y pediatras).

Este nuevo centro del ISSS beneficiará al personal de salud en el entrenamiento y refrescamiento de técnicas clínicas mostradas por evidencias, lo que repercutirá en una mejor atención a madres y niños.

La ceremonia de inauguración del nuevo centro del ISSS contó con la participación del Director General

del ISSS, Dr. Leonel Flores; la Viceministra de Servicios de Salud, Violeta Menjivar; el Director de USAID, Carl Derrick, y la Directora del Hospital Materno-Infantil 1.º de Mayo, Dra. Evelyn de Calderón.

XXVII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD).

El Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Dr. Leonel Flores, participó en la XXVII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), en la que fueron presentados los avances de los distintos proyectos sociales acordados en la asamblea anterior.

Al evento también asistieron la ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez; el presidente de ANDA, Ing. Marco Antonio Fortín, y el representante en funciones de la OPS, Dr. Gerardo Alfaro, cuyas entidades resumieron los logros alcanzados en desarrollo social.

En cuanto a la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM), los únicos países que han concretado la compra producto de la negociación conjunta de medicamentos son Costa Rica y El Salvador (MINSAL compró 11 medicamentos y el ISSS compró 13 medicamentos).



GESTIÓN FINANCIERA



ESTADO DE RENDIMIENTO ECONÓMICO

ESTADO DE RESULTADOS DICIEMBRE 2010-2011 (EN MILLONES DE DOLARES)					
RUBROS	2010	%	2011	%	VARIACION ABSOLUTA
COTIZACIONES	363.2	93	382.5	97	19.3
INGRESOS FINANCIEROS	2.8	1	1.8	0.5	(1.0)
OTROS INGRESOS	11.4	3	9.4	2	(2.0)
SUB -TOTAL INGRESO DE OPERACION	377.4	97	393.7	99.8	16.3
INGRESOS NO OPERACIONALES	12.0	3	0.7	0.2	(11.3)
TOTAL DE INGRESOS	\$389.4	100%	\$394.4	100%	\$5.0
PRESTAC. DE LA SEG. SOCIAL	38.0	10	39.9	10	1.9
EN PERSONAL	190.5	48	201.1	49	10.6
EN BIENES	98.7	25	104.1	25	5.4
EN SERVICIOS	40.7	10	43.2	11	2.5
OTROS GASTOS	2.6	1	2.1	1	(0.5)
SUB -TOTAL GASTOS DE OPERACION	370.5	94	390.4	95	19.9
GASTOS NO OPERACIONALES	24.0	6	18.4	5	(5.6)
TOTAL DE GASTOS	\$394.5	100%	\$408.8	100%	\$14.3
RESULTADO DE OPERACIÓN	\$6.9		\$3.3		(\$3.6)
RESULTADO DEL EJERCICIO	(\$5.1)		(\$14.4)		(\$9.3)

Ingresos

Al 31 de diciembre 2011 se devengaron \$ 394.4 millones en concepto de ingresos totales, por su parte para diciembre 2010 en este mismo periodo éstos ascendieron a \$389.4 millones, resultando un aumento de \$ 5.0 millones, equivalente al 1.3%. Entre los rubros con mayor incidencia se pueden mencionar:

Cotizaciones

Las cotizaciones a diciembre de 2011 ascendieron a \$382.5 millones, mientras que para diciembre 2010 totalizaron \$363.2 millones; al comparar ambos periodos se determina un incremento de \$19.3 millones, equivalente al 5.3%, como resultado de los incrementos al salario mínimo y empleados del sector público, así como en las pensión mínima; así como a la recuperación gradual de cotizantes.

Ingresos financieros

Para el periodo al 31 de diciembre 2011, los ingresos percibidos en este rubro suman \$1.8 millones, al compararlo con el saldo reflejado de \$2.8 millones al 31 de diciembre

2010, se observa una disminución de \$ 1.0 millones, equivalente a un 35.7%, básicamente por la baja en la tasa de interés como consecuencia del exceso de liquidez del sistema financiero, y una disminución en el total de las inversiones.

Otros ingresos

Al 31 de diciembre 2011, los ingresos percibidos en este rubro ascienden a \$9.4 millones, por su parte para diciembre de 2010 fueron de \$11.4, resultando una disminución de \$2.0 millones, lo anterior como efecto de una baja en el pago de fianzas e indemnizaciones por reclamos a la aseguradora.

Ingresos no operacionales

Al 31 de diciembre de 2011, los ingresos no operacionales, devengados es de \$0.6 millones, que al compararlos con \$12.0 millones del año 2010 disminuyeron principalmente debido a que en el 2010 se efectuó la regularización integral de saldos de existencias entre módulos de inventarios y contabilidad del sistema SAFISSS por un monto de \$ 8.3 millones.



Gastos

Al 31 de diciembre 2011 se registraron \$ 408.8 millones en concepto de gastos totales, al 31 de diciembre 2010 fueron de \$ 394.5 millones, por lo que al comparar ambos periodos se determina un incremento de \$14.3 millones, equivalente al 3.6%. Entre los rubros con mayor impacto se pueden citar:

Prestaciones de la seguridad social

Este rubro incluye el pago de pensiones por riesgos profesionales, beneficios por incapacidad temporal y auxilios de sepelio. El gasto acumulado al mes de diciembre de 2011 ascendió a \$39.9 millones, el cual relacionado con el gasto generado en el 2010 para ese mismo periodo por un valor de \$38.0 millones, se obtiene un aumento de \$1.9 millones, a consecuencia de mayor pago de prestaciones por viudez y orfandad.

En personal

Los gastos en personal para diciembre de 2011 ascendieron a \$201.1 millones, mientras que para diciembre 2010 se devengaron \$ 190.5 millones. Al comparar ambos periodos se establece que los gastos se incrementaron en \$10.6 millones, equivalente a un 5.6%, debido a que en el mes de enero 2011 se otorgó aumento de salario al personal y al subsidio de transporte, a partir de septiembre. Es preciso mencionar que el impacto para el año 2011 en los gastos de personal es del 49% en relación con los gastos totales.

En bienes de consumo

Los gastos en bienes de consumo para diciembre de 2011 alcanzaron el valor de \$ 104.1 millones, al compararse con el saldo de \$98.7 millones para ese mismo periodo del 2010 se determina un aumento de \$ 5.4 millones, equivalente al 5.5%, destacando que el rubro de mayor impacto corresponde a material e insumos médicos quirúrgicos.

En servicios

Los gastos en servicios totalizaron el valor de \$43.2 millones al 31 de diciembre de 2011. En el año 2010, en este mismo periodo los gastos ascendieron a \$40.7 millones, determinándose un aumento de \$2.5 millones, equivalente al 6.1%, principalmente en los servicios básicos, servicios médicos y servicios de laboratorio.

Otros gastos

Al 31 de diciembre de 2011, los gastos efectuados bajo este rubro ascienden a \$ 2.1 millones, al compararse con diciembre de 2010 en este mismo periodo, presenta un valor de \$ 2.6 millones, por los registros de los bienes capitalizables, transferencias otorgadas y gastos financieros, obteniéndose una disminución de \$ 0.5 millones.

Gastos no operacionales

Al 31 de diciembre de 2011, los gastos efectuados bajo este rubro ascienden a \$18.4 millones, principalmente por los registros de las depreciaciones y amortizaciones por un monto de \$ 17.0 millones, los cuales no afectan la disponibilidad de fondos, al compararse con diciembre de 2010 en este mismo periodo, presenta un valor de \$ 24.0 millones, obteniéndose una disminución de \$ 5.6 millones, debido a la regularización de la cuenta de combustibles y lubricantes que se efectuó en el año 2010.

Resultados del ejercicio

Al relacionar los ingresos y gastos operacionales, se obtiene un superávit de operación de \$ 3.3 millones para el año 2011 y de \$ 6.9 para el año 2010, no obstante los resultados del ejercicio del Régimen de Salud al 31 de diciembre de 2011 muestran un déficit de \$14.4 millones, que comparado con el déficit que se obtuvo al 31 de diciembre 2010 por \$5.1 millones, se establece que el déficit aumentó en \$9.3 millones.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

ESTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DICIEMBRE 2011 (EN MILLONES DE DÓLARES)			
INGRESOS	PRESUPUESTO MODIFICADO /2011	DEVENGADO	%
Contribución de la Seguridad Social	380.2	382.5	100.6
Intereses	1.7	1.8	105.9
Otros Ingresos	7.2	5.9	81.9
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	389.1	390.2	100.3
Recuperación de Inversiones	14.8	10.4	70.3
TOTAL INGRESOS DE CAPITAL	14.8	10.4	70.3
TOTALES	403.9	400.6	99.2
GASTOS			
Remuneraciones	201.5	201.1	99.8
Prestaciones de la Seg. Social	39.8	39.8	100.0
Compra de Bienes	104.8	104.8	100.0
Compra de Servicios	43.3	43.3	100.0
Gastos Financieros	2.3	2.3	100.0
Transferencias Corrientes	0.6	0.6	100.0
TOTAL GASTOS CORRIENTES	392.3	391.9	99.9
Inversiones en Activo Fijo	11.6	7.9	68.1
TOTAL GASTOS DE CAPITAL	11.6	7.9	68.1
TOTALES	403.9	399.8	99.0
SUPERAVIT PRESUPUESTARIO		0.8	

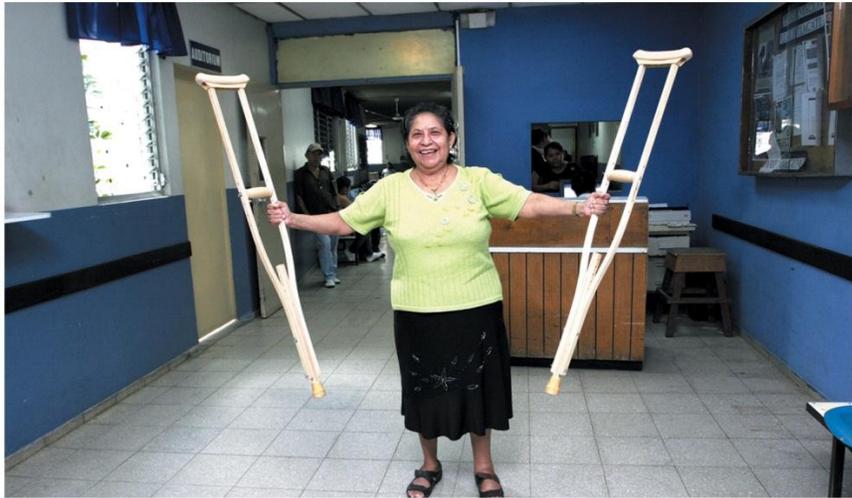
El presupuesto votado del ejercicio fiscal 2011, se vio influenciado por varios factores, entre ellos la disminución de \$19.3 millones realizado por el Ministerio de Hacienda al aprobarse el presupuesto del Régimen de Salud por un valor de \$380.2 millones, el incremento salarial y subsidio de transporte aprobados a empleados del ISSS, así como por necesidades adicionales para la adquisición de medicamento y equipos médicos e informáticos.

Con el propósito de solventar la insuficiencia de recursos para afrontar los gastos, fue necesario realizar dos ampliaciones automáticas, lo cual fue posible como resultado del exceso de los ingresos percibidos en co-

tizaciones empleador/trabajador, así como por la utilización de recursos provenientes de la cancelación de depósitos a plazo fijo, invertidos en otros recursos. En consecuencia el presupuesto de 2011 se modificó de \$380.2 millones a \$403,9 millones, es decir se incrementó en \$23.7 millones, en las fuentes de ingresos y gastos.

Al cierre del ejercicio, los ingresos devengados al cierre del ejercicio 2011 por valor de \$400.6 millones dieron lugar a devengar gastos por el orden de \$399.8 millones, obteniendo como resultado un superávit presupuestario de \$0.8 millones.









INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
MEMORIA DE LABORES 2011