

Gestión del 1º de  
Junio 2009 al 31 de  
Mayo 2010.

# 1er Informe de Rendición de Cuentas

Del ISSS para la población salvadoreña



*La Rendición de Cuentas está, dirigida a consolidar la cultura de la participación social en la gestión pública, con el fin de facilitar la integración de la ciudadanía y los servidores públicos en el logro de las metas económicas y sociales del país y a construir organizaciones abiertas.*

## Contenido:

### Resumen.

- I. El ISSS en breve.
- II. Resumen del diagnóstico situacional del ISSS a junio 2009.
- III. Compromisos institucionales para el quinquenio.
- IV. Avances a la fecha de los compromisos institucionales.
  - a. Fortalecimiento de los servicios de salud.
  - b. Modernización de infraestructura.
  - c. Sistemas de información en salud y administrativos.
  - d. Cadena de abastecimiento institucional.
  - e. Ampliación de cobertura.
  - f. Desarrollo de cultura y humanización integral.
- V. Proyecciones 2010 y 2011.

## Resumen:

Presentamos este informe alineados con los compromisos programáticos del Plan de Gobierno Central y los objetivos específicos del ISSS, en los cuales hemos avanzado durante este primer año del Gobierno del Cambio.

Esperamos iniciar la generación de condiciones de confianza con la ciudadanía en el desarrollo de las acciones de la seguridad social en el país.

Mostrar a la ciudadanía los planes de acción que estamos implementando para que al final de este quinquenio podamos dejar...

*“Una institución fortalecida, que habiendo facilitado los cambios requeridos, apostó por la calidad y la humanización de los servicios de salud, que sin privatizar generó sostenibilidad financiera y dio el mayor beneficio social al derechohabiente: ampliando la cobertura e integrándonos a un sistema único de salud”.*



## I. EL ISSS EN BREVE.

Desde la creación de la primera Ley del Seguro Social de El Salvador (Decreto N° 329) el 28 de septiembre de 1949; y la posterior aprobación por el Poder Ejecutivo del “Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social” el 23 de diciembre del mismo y con la creación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social hasta la fecha se ha cubierto alrededor del 23.4% de la población del país y cerca del 28% de la Población Económicamente Activa.

Del total del 1.44 millones asegurados (más de 684 mil cotizantes, 632 mil beneficiarios y 126 mil pensionados).

Desde el año 1989 no se realiza una incorporación de nuevos sectores, solamente se había incorporado nuevos beneficiarios.

Se cubre un 15.6% de la población pensionada, quienes aportan el 7.8% de su pensión, para continuar gozando de los beneficios del programa cuando se retiran de la actividad laboral ya sea por la edad o por imposibilidad física (accidente común o de trabajo).

La provisión de los servicios de salud se brinda en 4 Hospitales de referencia nacional, 6 Hospitales de segundo nivel, un Consultorio de Especialidades, 35 Unidades Médicas y 37 Clínicas Comunes y 249 Clínicas Empresariales; además se brindan beneficios económicos en concepto de incapacidad temporal, permanente o muerte de un trabajador cotizante.

Para brindar esos servicios se dispone en el 2010 con un presupuesto de \$407.3 millones, del cual más del 4% (\$15.8 millones) está asignado a la inversión en infraestructura y la dotación de equipo médico y no médico, de los cuales anualmente se debe priorizar y ajustar las necesidades conforme a la capacidad financiera del instituto. Además, se cuenta con una reserva de 72 millones, la cual solamente puede ser utilizada para inversión en infraestructura.

El ISSS aporta al gasto total en salud pública del país más de \$363 millones (1.6 del PIB), como contribución directa al cumplimiento de este y otros objetivos del milenio, enfocando los esfuerzos a la reducción de la mortalidad materna e infantil; sobre ello nuestro hospital de referencia nacional en el servicio de obstetricia (Hospital Materno Infantil 1º de mayo), ha reportado solamente un caso fatal desde octubre de 2009.

Por otra parte, a inicios del 2010, se ha pagado aproximadamente \$13 millones por los diferentes conceptos de beneficios económicos, de los cuales alrededor del 74% corresponde a subsidios por incapacidad temporal y dentro de éstos, la maternidad absorbió la mayor parte de los recursos. El pago de estas prestaciones creció 2.5% aproximadamente, con respecto al año anterior.

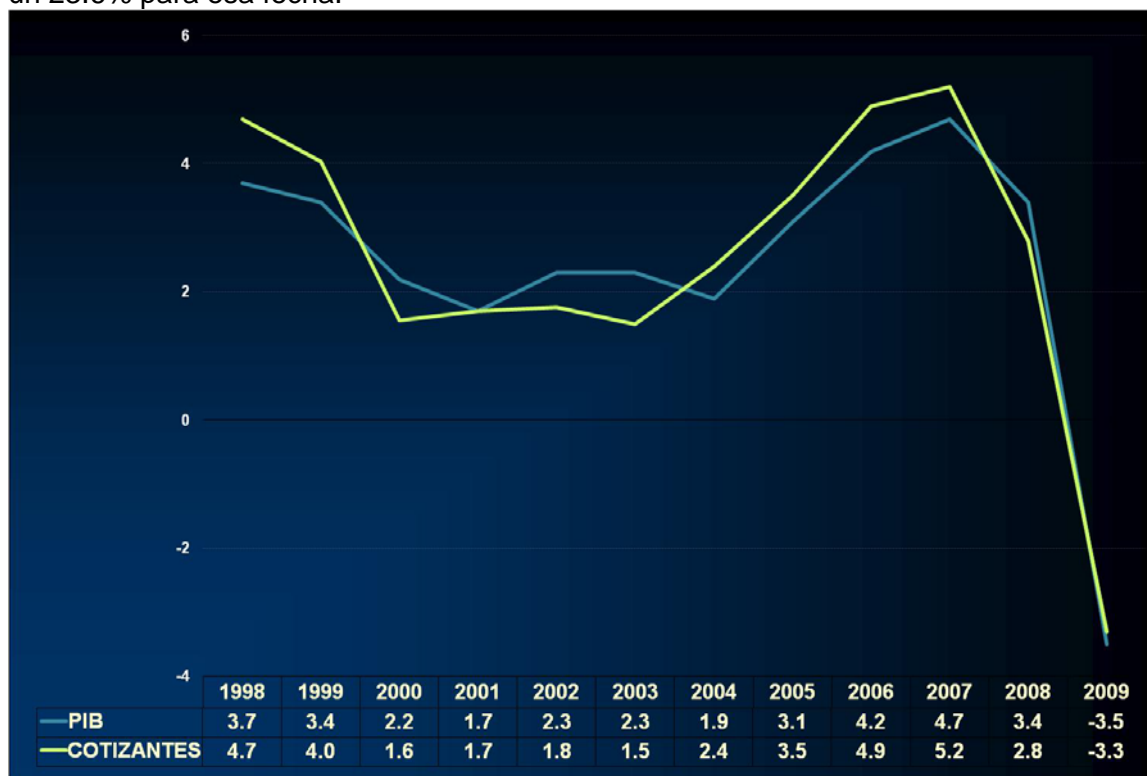
Dentro de los retos actuales y en el marco del inicio de la construcción del sistema de protección social universal, el ISSS también trabaja en apoyo a la demanda de servicios que recibe el Ministerio de Salud Pública, y por lo cual se está trabajando un convenio que permitirá fortalecer la provisión de servicios de la red pública, especialmente en la atención de las emergencias, la estandarización de los programas preventivos y compra conjunta de medicamentos; así como la conformación de un sistema único de información estratégica en salud.



## II. RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ISSS A JUNIO 2009.

### A. SITUACIÓN FINANCIERA.

Los resultados económicos a junio 2009, reflejaban un flujo menor de recursos externos por la caída de las exportaciones y las remesas familiares. La actividad económica mostraba un decrecimiento asociado al menor dinamismo de los diferentes sectores tales como construcción, comercio y la industria de la maquila, esta última se había reducido en un 23.6% para esa fecha.



La crisis internacional y la falta de una política monetaria del país afectó directamente la situación financiera del ISSS lo cual se refleja en la gráfica anterior; la pérdida de 5,347 trabajadores entre junio y julio 2009 fue la mayor registrada en ese año; además, de la disminución promedio de casi dos mil trabajadores nuevos cada mes. Al final del año 2009 se contabilizó una pérdida de empleos de 30,000 cotizantes, habiendo impactado la recaudación de ingresos en un estimado de US \$ 30.1 millones, con respecto a lo presupuestado.

Para junio 2009, todos los estados financieros del ISSS no se encontraban actualizados al 31 de diciembre de 2008, a raíz de problemas técnicos en la implantación del Sistema Administrativo Financiero Integrado del ISSS (SAFISSS), y hasta el mes de septiembre 2009 se comenzó a dar cumplimiento a la normativa del Ministerio de Hacienda, con el cierre contable los primeros 10 días del mes.

Al 31 de mayo 2009 las obligaciones pendiente de pago con los proveedores, eran de \$15.1 millones, lo cual se redujo a la mitad para finales del año. Cabe mencionar que el tiempo promedio de pago una vez entregado el quedan era de 40 días calendarios y el más extenso era de 66 días, habiéndose definido como política de pago un plazo máximo de 30 días calendario, a partir de la emisión del quedan, lo cual continúa siendo trabajado para agilizar los procedimientos institucionales relacionados.



En cuanto al marco legal de las inversiones no ha permitido utilizar otros instrumentos financieros que no sean depósitos a plazo fijo, afectando la rentabilidad de las mismas.

Al 31 de mayo de 2009 se presentaba la situación financiera en la cual los activos alcanzaban un monto de \$398.4 millones y los pasivos alcanzaban el monto de \$29.6 millones y el patrimonio por \$368.8 millones. Para mayo 2010 la situación financiera presenta un monto de \$402 millones en activos; \$29.2 millones en pasivos y el patrimonio alcanza el orden de los \$373 millones.

A continuación se presenta un comparativo del estado de rendimiento al mes de mayo de cada año 2009 y 2010:

RUBROS (Monto en Millones)	MAYO		VARIACIÓN	
	2009	2010	ABSOLUTA	%
<b>INGRESOS</b>				
COTIZACIONES	148.6	149.0	0.4	0.3%
INGRESOS FINANCIEROS	2.1	1.1	-1	-47.6%
OTROS INGRESOS	2.7	6.0	3.3	122.2%
<b>TOTALES</b>	<b>\$153.4</b>	<b>\$156.1</b>	<b>\$2.7</b>	<b>1.8%</b>
<b>GASTOS</b>				
PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	15.8	16.1	0.3	1.9%
PERSONAL	68.4	69.8	1.4	2.0%
BIENES	36.8	37.1	0.3	0.8%
SERVICIOS	15.3	15.7	0.4	2.6%
OTROS GASTOS	5.8	8.1	2.3	39.7%
<b>TOTALES</b>	<b>\$142.10</b>	<b>\$146.80</b>	<b>\$4.70</b>	<b>3.3%</b>
<b>Resultados del ejercicio</b>	<b>\$11.30</b>	<b>\$9.30</b>	<b>(\$2.00)</b>	<b>-31.4</b>

Fuente: Unidad Financiera, junio 2010.

## B. RECURSOS DISPONIBLES

### Recursos Humanos:

Para la prestación de servicios, a junio 2009 laboraban en el ISSS un total de 13,535 empleados en forma permanente, correspondiendo a la gestión de salud un total de 11,623 plazas y para el área administrativa un total de 1,912 plazas, representando el área administrativa el 14% del total.

TIPO DE CONTRATACION	SALUD	%	ADMINISTRATIVO	%	TOTAL	%
Permanentes (Ley de Salarios)	4,174	31%	943	7%	5,117	38%
Permanentes (Contrato)	7,449	55%	969	7%	8,418	62%
<b>TOTALES</b>	<b>11,623</b>	<b>86%</b>	<b>1,912</b>	<b>14%</b>	<b>13,535</b>	<b>100%</b>

Fuente: División de Recursos Humanos diciembre 2009.

Para esa fecha se presentaba una mayor cantidad de empleados contratados por "Contrato" que por "Ley de salario", lo cual fue revisado y actualizado y para finales del 2009 se actualizó el tipo de nombramiento de 353 empleados que tienen más de 20 años de laborar en la institución, a plazas en ley de salario. Esta acción es el inicio del cumplimiento de la cláusula 14 del Contrato Colectivo de Trabajo.



## **Infraestructura:**

La infraestructura de algunos centros de atención presenta condiciones de deterioro y con equipo médico obsoleto y recurso humano y técnico insuficiente para la óptima provisión de los servicios de salud.

Del programa de inversión en infraestructura se encontró 4 proyectos que aún estaban en ejecución y 4 en proceso de liquidación. Por diferentes situaciones y dificultades legales 3 proyectos pasaron por un proceso de arbitraje de los cuales se condenó al ISSS a cancelar los montos siguientes:

- Policlínico Zacamil (\$4.48 millones).
- Unidad Médica de Soyapango (\$ 320 mil).
- Unidad Medica de Ilopango (\$ 385 mil).

El arbitraje del Hospital Sonsonate, se resolvió a favor del ISSS dejando de pagar más de \$8.6 millones de dólares.

Lo anterior repercutió en el inicio de nuevos proyectos, dada la necesidad de reasignar los recursos aprobados, para la inversión institucional, a fin de cumplir con los requerimientos exigidos en los laudos declarados en firme, y que no estaban contemplados en el presupuesto.

## **Informática:**

Para junio de 2009, el ISSS contaba con más de 27 sistemas de información desarrollados, los cuales operaban en diferentes plataformas y con bases de datos en proceso de integración.

A lo anterior se sumaba la falta de integración entre los módulos logísticos y financieros en el Sistema Administrativo y Financiero del ISSS (SAFISSS), desarrollado bajo la plataforma de trabajo SAP, pero la falta de integración de todos los módulos había generado el retraso en la emisión de los Estados Financieros, entre otros procesos institucionales.

Otra inversión en sistemas de información fue SIGSA que solamente fue implementado en una Clínica Comunal y no pudo ser replicado a nivel nacional debido a que no se finalizó todos los requerimientos del mismo.

Cabe señalar que por el incremento de procesos automatizados se presenta un riesgo en la continuidad de las operaciones informáticas por la carencia de contingencia y sitios alternos en caso de desastre o emergencias. Por otra parte, la modernización de los procesos también ha estado limitada por la falta de conocimientos informáticos de parte de los usuarios y el equipo informático obsoleto a nivel nacional, ya que la última adquisición se realizó en el 2007.

En cuanto a la tecnología se disponía de una antena satelital adquirida en el año 2005 con un costo de \$1.8 millones de dólares y que cargaba un peso de 4 toneladas a la torre administrativa; dicha antena ya no estaba siendo utilizada, con la implementación de tecnología IP se incrementó la cobertura de comunicación pasando de 23 dependencias conectadas a 47; y se redujo en \$426 mil anuales los costos de operación para la comunicación de datos institucionales.



## C. SERVICIOS DE SALUD

También se encontró una institución cuyo proceso de planeación estratégica no estaba integrado en el corto, mediano y largo plazo ni enfocado a fortalecer los servicios de salud y con un modelo de atención curativo.

- Se encontró una relación de 4 médicos especialistas por 1 médico general. Siendo 3.5 médicos generales por cada 10 mil derechohabientes.
- Para odontología apenas se contaba con 1.3 odontólogos por 10 mil derechohabientes.
- Baja asignación presupuestaria y no acorde a las necesidades reales de atención de la población.

En cuanto a la organización de la atención brindada, presenta una alta concentración de los Servicios de Salud en pocos Centros de Atención, especialmente en la Zona Metropolitana. Con esta organización de la red de servicios se fomenta los largos tiempos de espera en citas de especialidades y procedimientos quirúrgicos; y en algunos centros de atención se presenta sub-utilización de camas e inadecuada distribución de recursos ambulatorios y hospitalarios.

El tiempo de espera en las citas de especialidades superior a 30 días eran: cardiología, gastroenterología, nefrología, neurocirugía, oftalmología, urología y reumatología. Las especialidades de: endocrinología, neumología, optometría, otorrinolaringología, reumatología, neurología y pacientes de primera vez de urología estaban recibiendo sus citas en menos de 30 días.

En cuanto al desabastecimiento de medicamentos en los centros de atención, se disponía de un sistema de almacenaje y distribución cuyas deficiencias generaban gastos excesivos por deficiente administración de los inventarios; siendo una de las primeras acciones realizadas por Dr. Kattán la inspección a las bodegas ubicadas en Ciudadela Monserrat y Almacén Santa Lucía en las cuales se encontró más de 170 toneladas de medicamento vencido cuyo monto fue estimado en más de \$12 millones (los medicamentos datan desde 1991).

## D. ASEGURAMIENTO Y BENEFICIOS ECONÓMICOS

Las condiciones de estos servicios a junio 2009, presentaban una distribución física separada del departamento de Afiliación e Inspección y el área Subsidios, lo cual no permitía la supervisión de los procesos y del personal. Locales arrendados para la operatividad de 2 sucursales administrativas.

Los saldos en mora patronal estaban desactualizados, lo cual limita la gestión de cobros de forma efectiva; además de la carencia de un plan integral de recuperación de mora, con estrategias y políticas de gestión de cobro más efectivas y acorde a la realidad cambiante de la empresas y su organización.

## III. COMPROMISOS INSTITUCIONALES PARA EL QUINQUENIO.

### A. PLAN ESTRATÉGICO DEL DESARROLLO DEL GOBIERNO:

El ISSS estará implementando acciones enfocadas al Sistema de Protección Social Universal y las acciones estarán enmarcadas en las siguientes estrategias:

- *Fortalecimiento de la seguridad social en el país.*



- Nueva política de salud: Hacia la construcción de un sistema nacional integrado de salud. Iniciando en San Miguel, Sonsonate, Chalatenango y toda el AMSS en temas como:
  - Sistema de emergencias médicas.
  - Estandarización de los programas preventivos para mejorar coberturas.
  - Compra conjunta de medicamentos.
  - Conformación de un sistema único de información estratégica en salud.

## B. PENSAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Con el objetivo de definir el rumbo institucional y mantener la alineación con los objetivos del Gobierno Central, se formuló el Plan Estratégico Quinquenal. El nuevo pensamiento estratégico fue definido por un equipo multidisciplinario en el taller de Planeación Estratégica en septiembre de 2009, y que fue facilitado por el CIES de México.

Nuestra nueva visión y misión son:

Visión	Misión
<i>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; además cuenta con un personal comprometido con la calidad, que logra la confianza y reconocimiento de la población.</i>	<i>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.</i>

## C. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y META QUINQUENAL

1. Conformar un modelo prestador de servicios de salud humanizado y de calidad, focalizado al primer nivel de atención; así como la reorganización de servicios y optimización de los recursos humanos.

*Meta quinquenal: 80% de satisfacción en la prestación de servicios de salud.*

*Estrategias:*

- 1.1 Fortalecimiento del primer nivel de atención y adopción de la estrategia de atención primaria en salud.
- 1.2 Mejora Continua y Sostenida en la Oferta Prestadora de Servicios Preventivos y Asistenciales Clínicos Quirúrgicos.
- 1.3 Formación de Recursos Humanos y Educación Continua.
- 1.4 Interinstitucionalidad, Intersectorialidad y Cooperación Externa.

2. Mejoramiento de infraestructura para el fortalecimiento de los servicios de salud.

*Meta quinquenal: Al menos 14 centros de atención con infraestructura remodelada o nuevas instalaciones.*

*Estrategias:*

- 2.1 Programa de fortalecimiento de infraestructura de centros de atención a nivel nacional.
- 2.2 Desarrollo de ampliaciones y remodelaciones priorizadas conforme al diagnóstico realizado y la gestión del riesgo.
- 2.3 desarrollo de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura a nivel nacional.



### 3. Sistemas informáticos integrados de gestión médica, aseguramiento, recaudaciones y recuperación.

*Meta quinquenal: Principales procesos de aseguramiento y salud integrados y automatizados.*

*Estrategias:*

3.1 Integración de sistemas de información institucionales (desarrollo y software).

3.2 Dotación de equipo y tecnología para implementación de sistemas, seguridad, redundancia y otros servicios de comunicación.

3.3 Inversión en tecnología para asegurar la continuidad del servicio (contingencias).

### 4. Implementación de un sistema logístico oportuno y ágil en la compra, abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos médicos.

*Meta quinquenal: Al menos un 95% abastecimiento a nivel nacional.*

*Estrategias:*

4.1 Fortalecimiento de la infraestructura de almacenamiento y áreas involucradas en la cadena de abastecimiento (Almacén central, regionales y otras dependencias).

4.2 Dotación del mobiliario y equipo necesario para mejorar almacenaje y administración de inventarios y distribución.

4.3 Certificación de procesos de la cadena de abastecimiento.

### 5. Plan de ampliación de cobertura para la inclusión de sectores desprotegidos.

*Meta quinquenal: Al menos 27 mil nuevos cotizantes y más de 10 mil beneficiarios*

*Estrategias:*

5.1 Evaluación actuarial del régimen de salud, considerando incorporación de nuevos sectores.

5.2 Diseño y gestión de aprobación del programa y reglamento para la Incorporación de sectores actualmente desprotegidos.

5.3 Implementación del programa de incorporación a nivel nacional.

### 6. Programa de Desarrollo de la Cultura y Humanización Integral.

*Meta quinquenal: 100% de los empleados sensibilizados.*

*Estrategias:*

6.1 Humanización (sensibilizar a los empleados para que asuman como propias las necesidades de los derechohabientes).

6.2 Mejoramiento de calidad de vida en el trabajo mediante la implementación del programa.

6.3 Plan de retiro voluntario para empleados jubilados o que han cumplido los dos requisitos de jubilación.

## ACCIONES TRANSVERSALES

### 1. Fortalecimiento financiero:

- Revisión y actualización de las Disposiciones Específicas de Presupuesto aplicables al ISSS.
- Reactivación de modificación de la Ley del Seguro Social en materia de Inversiones.
- Financiamiento externo.
- Actualizar el aporte del Estado al Régimen de Salud

### 2. Transparencia y optimización de recursos:

- Institucionalizar proceso de rendición de cuentas.
- Revisión y mejora de procesos para implementación de controles y medidas de seguridad.
- Plan de contención del gasto institucional.





## IV. AVANCES A LA FECHA DE LOS COMPROMISOS INSTITUCIONALES.

### ACCIONES TRANSVERSALES

#### Responsabilidades compartidas

Queremos transformar al ISSS en una institución con una Visión Integral que genera compromiso y responsabilidad compartida. Estamos construyendo una cultura enfocada al trabajo en equipo, desarrollo de habilidades, poniendo como centro de todas las acciones al derechohabiente; nuestro eslogan es **"Porque en el Seguro Social todos hacemos salud"**, lo cual comienza, desde la alta dirección, pasando por todas las áreas de salud, administrativas, gerenciales y operativas, llegando hasta el personal que atiende a nuestros derechohabientes.

#### Optimización de Recursos en Servicios de Salud

- Los servicios de salud han sido revisados en aquellos rubros que se identificó la necesidad de optimizar recursos, tal fue el caso de los turnos presenciales y de llamada, así como los proyectos de acortamiento de citas.
- Debido al incremento de casos de insuficiencia renal, y por consiguiente la demanda del servicio de Diálisis y Hemodiálisis, se está implementando una serie de estrategias que reducirán los costos actuales del programa hasta en un 3%, sin desmejorar la calidad de los servicios y buscando alternativas de tratamiento que permitan a la reinserción laboral de los pacientes.

#### Fortalecimiento de los ingresos

- Modificación de lineamientos de inversión al MH, por medio del cual se permita negociar el 1% adicional sobre la tasa promedio ponderada, publicada por el BCR; generando un incremento anual de los ingresos de \$850 mil dólares. Adicionalmente se reestructuró el comité de inversiones generando un ahorro anual de 3 mil dólares.
- Plan de Recuperación de mora que ha generado ingresos de más de 3 millones de dólares de Enero a Abril 2010, y se dispone de otras estrategias en proceso de implementación las cuales generarán un monto de recuperación mayor al esperado.

#### Transparencia y Optimización de Recursos

Se comenzó una etapa de revisión y optimización de procesos, para garantizar el ahorro institucional en diferentes áreas y procesos críticos institucionales; en algunos casos de irregularidades comprobadas se concretizó las denuncias correspondientes ante la Fiscalía General de la República.

- Desde el inicio de la gestión se identificó irregularidades en el servicio de vigilancia sub-contratada, ya que se encontró una cantidad de plazas que no correspondían a las efectivamente utilizadas; cancelando los servicios de 481 plazas fantasmas, una erogación en dinero que se traducía en \$2.4 millones anuales.
- Los empleados a quienes se les comprueba participación en hurto, robo u otros delitos, están siendo notificados a las autoridades y el sindicato está consciente que no deberá oponerse a la aplicación de medidas sancionatorias o el inicio de procesos legales, en contra de los empleados. A la fecha se ha investigado 30 casos de los cuales un 3% obedece a la situación delincinencial y el 68% está asociado a falta de supervisión y procedimientos, los cuales están siendo prevenidos para evitar la reincidencia.
- Se está trabajando en la modernización del servicio de seguridad institucional y con ello se estará realizando un ahorro anual de alrededor de dos millones.
- Se realizó la denuncia contra 4 empleados activos de la UPISSS, porque se descubrió el fraude en el manejo de la información del historial laboral de 13 casos, lo cual está en proceso de investigación por parte de la fiscalía.

Además se están ejecutando acciones con las cuales se ha estimado un ahorro institucional de más de \$629 mil dólares para el año 2010.

- Las aportaciones previsionales de los empleados del ISSS a las AFP's por aquellos que cumplen con los requisitos de edad y tiempo de servicio para pensionarse, presentarán una reducción desde el mes de junio 2010, con más de 115 mil dólares.
- Con la renegociación del contrato de la Bodega Santa Lucía para el Almacén de Artículos Generales a partir del mes de junio se generará un ahorro de más de \$28 mil dólares.
- Se revisó las condiciones de la contratación del servicio de telefonía fija, móvil y radio, a fin de integrar los, con lo cual se logrará un ahorro a partir de junio de más de \$55 mil dólares.
- Renegociación de las pólizas del seguro generando un ahorro por alrededor de \$261 mil dólares menos al año.
- Los servicios de seguridad informática, telecomunicación (enlaces) para la Zona Metropolitana y antivirus institucional, han sido contratados para el año 2010 con costos menores a los presupuestados, lo cual generará un ahorro anual de más de \$168 mil dólares. Este ahorro de recursos permitirá invertir en otros rubros de informática que estaban descubiertos por el equilibrio del presupuesto.



## FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**Objetivo 1. Conformar un modelo prestador de servicios de salud humanizado y de calidad, focalizado al primer nivel de atención; así como la reorganización de servicios y optimización de los recursos humanos.**

### Servicio de radioterapia Hospital Médico Quirúrgico - Oncológico

- Se realizaron 754 simulaciones convencionales, lo que significa un promedio de 63 pacientes por mes.
- Fueron 174 tomografías para 3D, con un promedio de 15 pacientes mensuales.
- En la Unidad de Cobalto-60 se iniciaron 624 pacientes, un promedio de 52 pacientes nuevos por mes.
- Fueron 223 pacientes nuevos en el Acelerador lineal, es decir 19 pacientes mensuales.
- Terapia endovascular (cateterismo cardiaco) se amplió horario, lo que ha permitido realizar los procedimientos de inmediato (desde el primer trimestre 2010).

**Unidad Médica de Atlacatl acorta tiempos de espera en ortopedia.** Mejora de tiempos de espera en la atención de la consulta externa de primera vez de Ortopedia de 3 a 5 meses a 25 días, esto se ha logrado con la incorporación de 2 médicos Ortopedas.

### Reestructuración del servicio de ortopedia y traumatología Policlínico Roma.

Se ha reducido los tiempos de espera en consulta externa (6 meses) y procedimientos quirúrgicos, así como el bajo rendimiento en la utilización de quirófano. Esta estrategia va acompañada del traslado de 7 ortopedas del área metropolitana. La consulta de traumatología en Atlacatl está al día.

### Clínicas Metabólicas

Se ha centrado sus esfuerzos en el control y la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, ya que sólo esa patología es la causa del 22% de los pacientes renales que atiende la institución. Por lo cual se ha implementado 72 "Clínicas Metabólicas" a nivel nacional, con 142 médicos generales, 36 médicos internistas. Con estas clínicas se busca la prevención de complicaciones que se ocasionan en los pacientes que padecen de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, tales como: infarto, insuficiencia renal, accidente cerebro vascular, retinopatías, pie diabético, entre otros.

Por otra parte el ISSS se ha incorporado en la Comisión Técnica Subregional de Enfermedades crónicas y cáncer en Centroamérica y República Dominicana.

Los servicios de salud están siendo continuamente evaluados por diferentes equipos, quienes han identificando acciones que requieren una pronta implementación, entre las acciones realizadas se destacan las siguientes:

### i. Plan general de la Organización del Sistema de Emergencia (TRIAGE<sup>1</sup>)

A partir del 9 de abril 2010 comenzó a operar en el Hospital General el "Plan de la Organización del Sistema de Emergencia". Se utilizó como prueba piloto el Hospital General, ya que diariamente reporta el mayor número de emergencias. Con este sistema se realiza la clasificación de los pacientes, basada en la gravedad de sus lesiones o problemas médicos para identificar la prioridad asistencial y área de atención en función de los recursos disponibles, lo cual contribuirá a disminuir los tiempos de espera. Para finales de junio de 2010 se implementará en Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, y posteriormente se implementará en los hospitales Primero de Mayo, hospitales de segundo nivel de atención y las Unidades Médicas con servicio de emergencia.

### ii. Ampliación del servicio de diálisis peritoneal continua ambulatoria

Desde el mes de noviembre 2009, el servicio de diálisis peritoneal continua ambulatoria ha ampliado sus horarios de atención hasta 12 horas continuas en días de semana y en horas matutinas los días sábado, a fin de aumentar el número de pacientes que reciben entrenamiento para poder ser incluidos en el programa domiciliario. Al mes de marzo 2010 se ha entrenado a 126 nuevos pacientes, y no existe cola de espera. El proyecto ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que estos pueden integrarse con su grupo familiar al recibir el tratamiento en sus hogares.

### iii. Ampliación de la unidad de hemodiálisis

Se realizó la remodelación de la unidad para la incorporación de seis nuevos equipos de hemodiálisis. Con este incremento en equipos se atenderá a un total de 42 nuevos pacientes por mes y se realizarán 576 tratamientos de hemodiálisis extras por mes.

En la Unidad Médica San Miguel se ha duplicado de 8 a 16 maquinas de hemodiálisis y de 99 pacientes mensual a 200 mensuales, con la dotación del recurso humano necesario.

### iv. Conformación de la Unidad de Coloproctología.

Desde mayo de 2010 está funcionando la Unidad de Coloproctología en el Hospital General del ISSS, la cual consiste en

<sup>1</sup> TRIAGE es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado; el paciente es clasificado de acuerdo con prioridades. (La palabra triage se deriva del término francés TRIER que significa clasificar o escoger).



## Acercamiento de especialidades a centros de atención de mayor demanda.

Esta estrategia ha iniciado con la consulta externa de Nefrología y Endocrinología, acercando los servicios en las Unidades Médicas Santa Tecla, Zacamil, Atlacatl, Ilopango, San Jacinto, Ateos, Puerto El Triunfo y sus Clínicas Comunes adscritas. Para lo anterior se destacarán un endocrinólogo y un nefrólogo quienes brindarán consulta una vez a la semana en cada centro de atención; y durante 4 horas y labor de docencia con médicos destacados en la clínica metabólica. El horario del médico se acondicionará a la necesidad del centro de atención y disponibilidad del recurso humano.

## Atención oportuna de Cateterismo Cardíaco, Terapia endovascular y marcapasos permanentes.

En el Hospital Médico Quirúrgico se ha mejorado los tiempos de atención a los pacientes que requieren estos servicios ya que los pacientes hospitalarios son atendidos el siguiente día y para los pacientes ambulatorios se asigna cita a una semana.

## Optimización del equipo SCAN en HMQ y ampliación de cobertura.

Con la incorporación de 12 horas radiólogo adicionales se ha mejorado la capacidad de respuesta del SCAN (equipo más moderno en Centroamérica), y se ha incrementado la cobertura para U.M. Quezaltepeque, Soyapango, San Jacinto y Atlacatl.

una unidad funcional multidisciplinaria constituida para la atención integral especializada de los enfermos con enfermedades del colon, recto y ano. Entre los beneficios esperados de esta unidad, se encuentra el tamizaje y detección temprana del cáncer. Los servicios que brindará son: Programa de detección temprana de cáncer colorectal; Programa de cirugía ambulatoria; Programa de Educación Continua Institucional; Clínica de Enfermedad inflamatoria intestinal y Clínica de paciente ostomizado.

## v. Fortalecimiento de Servicios Gineco-obstetricia

Con el objetivo de minimizar la mortalidad materna en el ISSS, se ha realizado diferentes acciones desde el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Materno Infantil, Primero de Mayo, y se ha logrado minimizar el indicador de mortalidad materna, ya que desde octubre 2009 a la fecha solamente se ha registrado una muerte materna, comparado con la mortalidad de enero-octubre 2009 era de 12 muertes. Esto ha sido posible por la implementación de mejoras en el Hospital y el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los servicios de gineco-obstetricia en los Hospitales Regionales, Hospitales de segundo nivel y Unidades Médicas con servicio de hospitalización.

## vi. Provisión de servicios de salud a pacientes a través del convenio con Ministerio de Salud

Durante el período de junio 2009 a mayo 2010 se ha provisto de servicios de salud a 450 pacientes remitidos de hospitales la red nacional, a fin de complementar los estudios requeridos mediante procedimientos y estudios de alta complejidad. Los centros que realizan estas investigaciones son principalmente el Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico-Oncológico y Consultorio de Especialidades.

## MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL

### Objetivo 2. Mejoramiento de infraestructura para el fortalecimiento de los servicios de salud.

#### Inversión Pública 2009

La inversión pública del año 2009, fue de \$7.38 millones. *(El monto programado fue de \$9.255,000, quedando un disponible de \$1.873,044.50, teniendo una ejecución global de aproximadamente el 80%).*

Para el mes de abril de 2010 se ha realizado una inversión de \$2.3 millones de dólares. Lo cual representa el 30% del monto presupuestado para el año 2010.

#### Implementación del área de gestión del riesgo en infraestructura

Con la conformación de este departamento a partir de noviembre de 2009 se busca realizar una gestión integral del riesgo, coordinada y dirigida estratégicamente por este

Al final del quinquenio se espera dejar una institución fortalecida en infraestructura a través de un esfuerzo planificado de mejoramiento de la misma en todos los centros de atención a nivel nacional, con mantenimientos preventivos y correctivos, remodelaciones y ampliaciones.

## i. Obras de infraestructura puestas en funcionamiento.

Los avances de las obras en ejecución han permitido que entren en funcionamiento los Centros de Atención siguientes:

- Traslado del personal de la **Unidad Médica de Ilopango**, con lo cual a partir del 7 de septiembre de 2009, ya están funcionando todos los servicios vigentes en el nuevo edificio, beneficiando a más de 160,000 derechohabientes. La Unidad Médica de Ilopango cuenta con una infraestructura funcional que tiene todos los servicios de apoyo necesarios para la prestación de servicios de salud eficientes y de calidad.
- Durante los meses de septiembre y octubre fueron trasladadas al Hospital Regional Sonsonate las oficinas administrativas, con lo cual se finalizó el arrendamiento del local y se generó un ahorro de \$5 mil dólares mensuales. Para mayo de 2010 se finalizó un proceso de arbitraje que



departamento, quienes han iniciado el diagnóstico integral de las necesidades en áreas de almacenamiento ubicado en la Colonia Atlacatl, Monserrat y Almacén Santa Ana y otros centros de atención.

Además, se ha capacitado al personal del Departamento y otras áreas involucradas en la Gestión del Riesgo, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por lo cual se realizó el 23 de febrero de 2010 el "Taller de Evaluadores de Hospitales Seguros para Desastres", actividad en la cual personal de la institución recibió las herramientas necesarias para identificar riesgos dentro de los centros de salud y lograr que el país cuente con infraestructura adecuada para la atención de pacientes durante y después de un fenómeno destructivo de origen natural.

favoreció al ISSS, dejando de pagar más de \$8.6 millones de dólares que estaba exigiendo el contratista; además de la cancelación del contratista de \$30 mil dólares por el arrendamiento que tuvo que realizar el Instituto para el servicio de Medicina Física durante el periodo que duró el proceso de arbitraje.

## ii. Equipos de Reacción Integral para Mantenimiento

Con la conformación de la División de Apoyo y Mantenimiento se ha iniciado la implementación de una estrategia de atención integral e inmediata a las necesidades de mantenimiento; el equipo atiende las necesidades básicas de mantenimiento de la planta física a nivel nacional.

Desde su conformación el mes de noviembre se ha atendido de forma integral las 25 ordenes de trabajo reportadas por las Unidades Médicas de Atlacatl, 15 de Septiembre y Santiago de María, Apopa, Juayúa, Ilopango, Santa Tecla y La Libertad; Hospitales Materno Infantil 1º de Mayo, de Oncología, Policlínico Planes de Renderos, Servicio de emergencia Hospital General, Clínicas Comunes Costa Rica y Sitio del Niño.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD Y ADMINISTRATIVOS

### Objetivo 3. Sistemas informáticos integrados de gestión médica, aseguramiento, recaudaciones y recuperación.

#### Sistemas en ejecución o implementación a mayo 2010

- Para diciembre 2009 se logró concretizar el cierre del ciclo de compras de bienes y servicios, integrando con las áreas involucradas en la cadena de abastecimiento a través del SAFISSS, dejando fuera de uso el Sistema vigente desde el año 1994. Con esto se apuesta al mejoramiento de los procesos de planificación, compra, contratación, recepción y distribución de bienes y servicios, lo cual permite tener disponible información para la toma de decisiones.
- Sistema de Información Perinatal en Hospital Materno Infantil 1º de Mayo. Este sistema fue implementado desde Enero 2010. Este esfuerzo es en conjunto con OPS, el Ministerio de Salud Pública y el Instituto.
- Otra de las áreas claves para la modernización institucional es la tecnología y sistemas de información; y con el objetivo de implementar sistemas informáticos integrados de gestión médica, aseguramiento, recaudaciones y recuperación, se están ejecutando los proyectos siguientes:
  - Cumplimiento de Obligaciones Laborales (COL). Este proyecto busca asegurar el cumplimiento de las obligaciones de los patronos con sus empleados, mediante la modernización del sistema y procedimientos para la afiliación, recaudaciones y el otorgamiento de beneficios económicos para asegurar la calidad de la atención a los patronos y cotizantes. Con este sistema se descentralizará la información y se acercará los servicios a los patronos y derechohabientes, a través de la web.
  - Sistema de Gestión Médica. Con el cual se busca construir progresivamente el expediente electrónico de salud para los derechohabientes. En este sentido se están desarrollando módulos de salud para los principales servicios tales como: Consulta Externa, Servicios de Apoyo y otros. Desarrollo de otros sistemas de información para salud en los servicios de Consulta médica de Emergencia, Laboratorio, Rehabilitación, Radiología, Patología del Cáncer, Alergología.
  - Implementación de controles y sistemas de información, generando la disminución y erradicación progresiva de Poli-consulta y Poli-receta, con la implementación de sistemas de información integrados en agenda médica y farmacias locales.
  - Implementación del Sistema de Agenda Médica Centralizada, disponible en 74 de los 81 Centros de Atención; con el cual se realiza la verificación en línea del derecho patronal.
  - Sistema integrado para el control individual de inventarios en farmacias locales, que permite determinar la existencia de medicamentos con mayor facilidad para posibles transferencias entre farmacias y/o envíos de almacenes.



## CADENA DE ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

### Objetivo 4. Implementación de un sistema logístico oportuno y ágil en la compra, abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos médicos.

#### Anomalías en Almacenes e inventarios

Con el objetivo de optimizar los espacios físicos disponibles para almacenaje así como ordenar las existencias, en junio 2009 se encontró en la Ciudadela Monserrat, una gran cantidad de fármacos vencidos, especialmente provenientes de las farmacias de los centros de atención de la Zona Metropolitana. **El monto calculado de los medicamentos es de 12 millones.** (Los medicamentos datan desde 1991).

Se ha realizado la concentración de los medicamentos vencidos acumulados de años anteriores en el Almacén de Monserrat para los cuales se tiene autorización por Acuerdo de Consejo Directivo para la incineración o deposición final de los medicamentos vencidos hasta el año 2004.

#### Disposición final de Medicamentos

Conforme a la recomendación de la comisión de descartes, se realizó la contratación de los servicios para el tratamiento y disposición final de medicamentos y químicos obsoletos o averiados con 42 toneladas de medicamentos y 30 toneladas de químicos (líquidos y sólidos) de los años 2005, 2006 y 2007; cuyo costo alcanza los 1.61 millones de dólares y la inversión del proceso se estima en más de 124 mil dólares.

#### Donaciones de medicamentos próximos a vencer

Durante el mes de junio 2009 se realizó la donación de medicamentos próximos a vencer, tal es el caso de 35 mil latas de proteínas orales, con un monto de 204 mil dólares que fueron donados a varias instituciones sin fines de lucro, con el objetivo de que fueran utilizados por la población salvadoreña. Para mayo 2010 también se realizó una donación de 250 mil latas de leche de soya con un costo de más de 8 mil dólares, las cuales fueron entregadas a instituciones que brindan ayuda a niños menores de 5 años.

Donación de 774 yardas de tela tipo dacrón, 241 yardas de poplin gris ancho 60", 267 yardas poplin celeste claro de ancho 36", a personas damnificadas a consecuencia del Huracán IDA (7 y 8 de noviembre 2009).

Donación el 19 de enero 2010 para la población de la república de Haití de medicamentos por un monto de \$1,617.78 e insumos médicos por un monto de \$63,282.39

#### Gestiones de Compra de Medicamentos

Compras conjuntas de medicamentos entre el ISSS y el Ministerio de Salud Pública, en el cual se ha generado un ahorro del orden de los \$4 millones de dólares en las compras efectuadas durante el año 2010, asegurando el abastecimiento institucional.

En este mismo proceso de compras conjuntas con el Ministerio de Salud Pública, se oficializó el Listado Homologado de Medicamentos con el MSPAS, para 55 códigos incluidos en el proceso de compra 2011, con lo cual se espera minimizar costos.

Se ha iniciado la búsqueda de procesos ágiles y oportunos mediante las acciones siguientes:

#### **i. UACI realiza procesos de adquisición acordes a la Ley.**

- Desde abril 2010 se realiza la publicación en la página web de los procesos de Libre Gestión, para generar mayor oportunidad a que otros proveedores participen, ya que anteriormente la publicación se realizaba únicamente en una vitrina de la UACI.
- El 6 de mayo de 2010, se inició una nueva gestión para fortalecer la relación con los proveedores mediante el proyecto "Certificación de Medicamentos" para procesos de compra, con la finalidad de agilizar los procesos de adquisición, al realizar previamente la evaluación de los requerimientos de los medicamentos a fin de definir el estado de cada proveedor como Certificado o No Certificado.
- La aplicación de las multas a proveedores efectuadas entre Enero- Marzo 2010 respecto del mismo período 2009 presenta una diferencia de 200 mil dólares, ya que previamente no se cumplían las disposiciones legales, lo cual afectaba directamente el abastecimiento institucional, ya que los incumplimientos de entregas no eran sancionados.

Durante el año 2009 se adjudicó un total de \$66 millones de dólares para la dotación de medicamentos e insumos médicos, desarrollándose 60 procesos de contratación por licitación pública, por invitación y contrataciones directas. Para la dotación de artículos generales, servicios y obras, se adjudicó un monto de \$12.6 millones de dólares realizándose 55 procesos de adquisición por Concurso Público, por Invitación, Contratación Directa, Licitación Pública.

#### **ii. Medicamento Seguro**

Desde el 21 de abril de 2010 se está implementando el proyecto Medicamento Seguro para la Zona Metropolitana de San Salvador. El proyecto consiste en el abastecimiento de fármacos a través de la transferencia entre las diferentes farmacias de la Institución, con 4 motocicletas y otros vehículos destinados. En esta primera etapa se beneficiará de forma directa a 600 mil derechohabientes de la Zona. Los Centros de Atención incorporados en esta primera etapa son: Consultorio de Especialidades, Unidad Médica de Santa Tecla, Atlacatl, 15 de Septiembre, Ilopango y Policlínico Zacamil. Desde la implementación a la fecha se ha atendido más de 4 mil solicitudes y solamente se ha dejado de despachar un porcentaje mínimo de las mismas por inexistencia de medicamentos en todo el sistema institucional.



## AMPLIACIÓN DE COBERTURA

### Objetivo 5. Plan de ampliación de cobertura para la inclusión de sectores desprotegidos

Régimen transitorio para la prestación de servicios de salud para trabajadores cesantes.	Régimen Especial para la Incorporación de Trabajadores Domésticos
<p>En agosto de 2009 se oficializó la puesta en marcha del Régimen Transitorio, el cual amplió la atención médica de los trabajadores desempleados hasta un lapso de 6 meses después de su despido. Esta acción forma parte del Plan Anti Crisis anunciado por el Presidente de la República, Mauricio Funes y la vigencia del programa cubre desde julio de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010.</p> <p>Desde el anuncio de la medida a finales de abril 2010, el programa ha incorporado a la fecha más de 6 mil trabajadores cesados, la distribución por sexo y edad se mantiene alrededor de 51% los hombres y 49% mujeres, con edades medias de 42 y 36 años respectivamente.</p> <p>Con lo anterior, se mejoró y amplió los servicios médicos a los que tiene acceso la población desempleada, ya que desde 2006 la persona cesante debía padecer una enfermedad de alto riesgo o tener una cita programada antes de perder su empleo para poder consultar en el ISSS.</p>	<p>En el marco del inicio de las acciones para la implementación del Sistema de Protección Social Universal en El Salvador, el Presidente de la República anunció el 30 de abril de 2010 la implementación del programa de incorporación al régimen de salud de los trabajadores domésticos; el <b>Régimen Especial</b> brindará los servicios de salud para todos los riesgos y el pago de subsidios en caso de Maternidad con el 100% del salario cotizable.</p> <p>Se ha proyectado la inscripción de al menos un 25% de los trabajadores, (aproximadamente 27 mil empleados para el quinquenio), siendo la meta anual de 5,468 en promedio.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ El régimen especial contempla la incorporación no obligatoria y con la oportunidad de generar un incentivo fiscal en la deducción de renta a los jefes de hogar que inscriban a sus trabajadores domésticos.</li><li>○ Se establecerá un período de carencia de 6 meses para las enfermedades crónicas degenerativas y cirugías electiva.</li><li>○ Servicios completos de salud en las mismas condiciones que los demás asegurados.</li><li>○ La cobertura de salud incluye al trabajador y a sus hijos menores de 12 años.</li></ul>

## DESARROLLO DE CULTURA Y HUMANIZACIÓN INTEGRAL

### Objetivo 6. Programa de Desarrollo de la Cultura y Humanización Integral.

#### Relaciones Laborales y Negociación del Contrato Colectivo de Trabajo.

Desde Junio de 2009 se inició una nueva forma de negociación en la mesa permanente de diálogo con el sindicato de trabajadores del ISSS; lo cual ha llevado a mejores relaciones con este elemento de la organización, para la revisión del Contrato Colectivo de Trabajo.

La Sección Relaciones Laborales se conformó en el mes de octubre, orientada a fortalecer las acciones de las dependencias generando de esta manera espacios para la asesoría y prevención de conflictos laborales. Comenzó a laborar atendiendo casos individuales de trabajadores.

#### SonriSSAS Mágicas

El proyecto SONRISSAS MÁGICAS, tiene el objetivo de fortalecer por medio de actividades lúdicas la salud emocional de los pacientes hospitalizados, fomentando la humanización de los servicios de salud en Hospitales, Policlínicos, y Unidades Médicas del ISSS.

Se ha institucionalizado un programa enfocado al cambio de cultura del trabajo, el 26 de Noviembre de 2009, se realizó el lanzamiento con todos los directores de los centros de atención, lo cual busca concretizar la generación de cambios de actitud y reforzamiento de conductas positivas entre el personal.

A la fecha se ha conformado 8 comités a nivel nacional, y 3 hospitales por iniciar (Hospital 1º de Mayo, Hospital General y Hospital Regional de Santa Ana).

- Durante los primeros meses del 2010 se realizó la capacitación a 110 empleados del Hospital Médico Quirúrgico, en temas de Liderazgo Compartido graduándose del diplomado de Habilidades Gerenciales que fue certificado por la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer; ampliándose el Diplomado a empleados del Hospital General y Regional de Sonsonate (con 65 participantes cada uno) para luego continuar con el tema Aseguramiento de la Calidad.
- Otros centros que han participado en las actividades son la Unidad Médica Soyapango, el Policlínico Arce y Hospital Regional de San Miguel.



## V. PROYECCIONES 2010 – 2011.

- Incorporación del sector doméstico al régimen especial de salud y prestaciones económicas por maternidad, de forma gradual iniciando con San Salvador, Santa Tecla y la Zona Occidental del país.
- Entre 2010 y 2011 se realizará el cambio de contratación por contrato a ley de salario a 733 empleados.
- Habilitación del sistema de emergencia TRIAGE en Hospital Médico Quirúrgico.
- Puesta en marcha del proyecto Cumplimiento de Obligaciones Laborales, para los trámites de afiliación, pago de planilla y gestión cobros a través de la Web.
- Operativizar las políticas y estrategias del plan de recuperación de mora, a fin de desarrollar medidas efectivas que apoyen los procesos de control patronal y la recuperación de mora.
- Reducir el desabastecimiento de medicamentos implementando centros logísticos de distribución y abastecimiento institucional.
- Fortalecer los servicios de salud para reducir los tiempos de espera en especialidades críticas.