



DIRECTOR DEL ISSS, LEONEL FLORES SOSA

"Hallamos una institución bastante desordenada"

» El Seguro Social tiene 1.5 millones de usuarios, es una de las instituciones prestadora de servicios de salud con más quejas en la atención. El director, Leonel Flores, se propone cambiar ese rostro.

Por: Yamileth Cáceres

Martes, 21 de junio de 2011

El 14 de enero, Leonel Flores Sosa, quien laboraba en la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland, fue juramentado como director del Instituto Salvadoreño del Seguro

Social (ISSS), días después de que Óscar Kattán anunciara su retiro tras varios cuestionamientos a su gestión. Flores pretende convertir el Seguro en una institución líder en prestaciones de salud y previsión social.

Está por cumplir medio año al frente del ISSS ¿qué cambios propuso?

Venía con otras ideas, de transformación profunda del ISSS, pero al llegar al país lo primero que hicimos fue unas encuestas para saber qué piensa la gente. Nos dimos cuenta que (los afiliados) estaban resintiendo el servicio, el desabastecimiento, las citas largas y en algunas que otras ocasiones sentían que no había acciones transparentes.

Concretamente ¿qué se implementó?

Tenemos cuatro ejes de trabajo, el trato humano, el acceso a las citas, procedimientos médicos y a los sistemas de previsión social, a los medicamentos y a la transparencia de gestión. Vimos que había necesidad de algunas transformaciones, encontramos una institución bastante desordenada estructuralmente. En abril, cuando lanzamos la campaña de humanización en los servicios de salud no nos referíamos a que el ISSS es el único que da maltrato a los usuarios, sino que estamos reconociendo un problema y lo estamos comenzando a enfrentar.

¿Con el tema de desabastecimiento qué se ha hecho?

En abril, en tres días, la Alianza Contra la Privatización de la Salud recogió 140 denuncias Respeto a las organizaciones. En mi gestión no hay intención de privatizar, ese es su objetivo, pero también agradezco ese esgrimen. Nosotros tenemos 1.5 millones de afiliados, entre beneficiarios y afiliados ¿cree que 133 (denuncias) es una casuística estadísticamente significativa si la trasladamos a 1.5 millones? Probablemente no. No todos eran por falta de medicina.

En este punto ¿qué ha cambiado?

Hemos revisado los procesos de licitación, estamos fallando nosotros, están fallando las empresas y la Lacap. Hemos tratado que las comisiones evaluadoras de oferta tengan gente muy experimentada, para que las bases de licitación sean muy específicas, así nos alejamos mucho de las declaraciones desiertas, que es lo que nos afecta. Hemos empezado a inhabilitar empresas que nos incumplen. También buscamos medicina en otros hospitales, la compra conjunta con el Comisca y con el PNUD.

¿Cómo ha funcionado?

A abril de 2010 se tenían 87,264 recetas no despachadas, a la misma fecha, este año la cifra se ha reducido a 53,716. Hemos reducido la escasez en un 38 por ciento. (Los problemas) siempre se dan en los primeros dos meses porque es la fecha de entrega de las empresas. Hasta ayer (viernes pasado) hemos entregado 6.6 millones de recetas, hemos tenido problemas en 38,000 lo que implica un 0.89 por ciento de desabastecimiento, podemos decir con libertad que no tenemos desabastecimiento.

¿Qué pasa con los usuarios a los que no se les despachan los fármacos? La Corte Suprema de Justicia mandó al ISSS a garantizar los tratamientos.

Son 53 mil recetas, eso no implica 53,00 mil pacientes; en el caso específico de la CSJ, yo dije que nuestra administración iba a ser garante de la ley. A los 12 pacientes se les llamó, ocho de ellos se presentaron y se les dio el reintegro, uno vino después, pero no se le pudo (hacer la devolución) porque perdió las recetas y tres nunca aparecieron. Estamos limpios. Con las recetas que hemos tenido problemas, en febrero, la administración pidió al Consejo Directivo que aprobara un plan de reintegro, pero no quisiera entrar en un plan de reintegro porque a nosotros nos resulta más caro.

¿Con la afiliación de nuevos cotizantes cómo están?

La peor crisis que tuvimos fue entre mayo de 2009 y junio 2010, perdimos 38 mil cotizantes. A mitad del año pasado comenzamos a notar una recuperación, para marzo se habían recuperado 32,299 afiliados que implica un 84% del total de los perdidos; estamos complacidos pero no satisfechos porque no hemos incrementado el número de cotizantes. En años anteriores había un déficit, se estaba gastando más de lo que ingresaba... El problema era la forma en que se hacía el presupuesto, un presupuesto implica no pasarse de los proyectos que se van a realizar porque eso crea un déficit fiscal, es cuando decimos que se harán 100 proyectos y gastamos en preinversión, pero hacemos 80, probablemente ahí viene del desbalance. Desgraciadamente, aunque hemos recuperado empleos y hay un aumento del ingreso, debemos ahorrar más porque con lo caro que está el gas, lo que ha aumentado el petróleo, los equipos y los servicios médicos se encarecen.

¿Se ha logrado la meta en la incorporación de las domésticas?

No se ha logrado la meta. Lo importante del programa fue abrir la llave para el sector informal. Probablemente fallamos en la campaña, la orientamos al empleado, pero debíamos involucrar al empleador. También tenemos el problema del salario mínimo, si un empleador no le paga el salario mínimo a una doméstica no va a querer afiliarse y viceversa.

¿Cuántas afiliaron?

Más de 1,200. El otro problema es que empleador viene a inscribirla, pero después ya no cotiza.

¿Van a terminar con el programa?

Para nada, eso significa que estamos replanteando el programa. Ellas entraron por un régimen especial, lo que queremos es que tengan todas las prestaciones como el resto de los afiliados, que haya un entendimiento entre empleador y el empleado, que aceptaran como obligatorio asegurar a sus empleados.