



EVALUACIÓN DE LOGROS

REGIÓN DE SALUD CENTRAL



1 DE JUNIO DE 2019

MINISTERIO DE SALUD
SANTA TECLA

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|------|---|---|
| I. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| II. | OBJETIVO: | 4 |
| III. | BREVE DESCRIPCIÓN DE LA REGIÓN DE SALUD:..... | 4 |
| IV. | ORGANIGRAMA | 5 |
| V. | INFORMES POR DEPENDENCIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL..... | 6 |

I. INTRODUCCIÓN

El Manual de Organización y Funciones establece que la Región de Salud es la instancia del Ministerio de Salud responsable de la gestión administrativa y de la provisión de servicios en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), con calidad, calidez, eficiencia, enfocados y basados en derecho y las estrategias de Atención Primaria de Salud Integral y abordando junto con los diferentes actores y sectores locales y las determinantes sociales de salud, con participación social en salud e intersectorial, con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Así la región de salud tiene como objetivo, garantizar por medio de una planificación estratégica basada en la Política Nacional de Salud, la ejecución y sostenibilidad de la atención integral e integrada del individuo, familia y comunidad, y como función general Garantizar la gestión eficiente de los recursos para la provisión de los servicios de salud del Primer nivel de atención, a través del funcionamiento en RIISS.

En ese sentido el presente documento describe de forma general el funcionamiento de la Región de Salud Central (RSC), y un breve resumen de las actividades realizadas en el último quinquenio, de forma que contribuya a desarrollar un proceso entrega de la gestión del período 2014 a 2019 transparente y ordenado, brindando la información necesaria para continuar las acciones en salud a favor de la población.

II. OBJETIVO:

Describir los logros alcanzados a junio 2019, favoreciendo la identificación de las brechas y acciones a desarrollar a favor de la salud de la población asignada a la Región de Salud Central.

III. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA REGIÓN DE SALUD:

La Región de Salud Central esta conformado geográficamente por los departamentos de La Libertad y Chalatenango, con un total de 54 municipios organizados en 10 micro redes:

- Establecimientos del segundo nivel de atención:
 - Departamentales:
 - Hospital Nacional San Rafael
 - Hospital Nacional de Chalatenango “Dr. Luis Edmundo Vásquez”
 - Hospital básico:
 - Hospital Nacional de Nueva Concepción.
- Establecimientos del primer nivel de atención: (Ver cuadro)
 - 108 Unidades Comunitarias de Salud Familiar
 - 5 Hogares de Espera Materna
 - 6 Centros Rurales de Nutrición
 - 22 UCSF con FOSALUD, Fines de Semana y días festivos
 - 24 UCSF con FOSALUD 24 horas

TABLA 1. ESTABLECIMIENTOS DE LA RCS DEL PRIMER NIVEL POR DEPARTAMENTO

| SIBASI | TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | | HEM | CRSN | CASA DE LA SALUD | CONSULTORIO ODONTOLÓGICO | LABORATORIO CLÍNICO | VICITS | OSI | FOSALUD | |
|--------------|-------------------------|------------------|--------------|----------|----------|------------------|--------------------------|---------------------|----------|----------|-----------|-----------|
| | UCSF- Especializada | UCSF- Intermedia | UCSF- Basica | | | | | | | | SD Y DF | 24 H |
| LA LIBERTAD | 3 | 23 | 20 | 3 | 2 | 1 | 26 | 17 | 2 | | 3 | 7 |
| CHALATENANGO | 4 | 29 | 29 | 2 | 4 | 1 | 34 | 10 | 1 | 1 | 19 | 4 |
| TOTAL | 7 | 52 | 49 | 5 | 6 | 2 | 60 | 27 | 3 | 1 | 22 | 11 |

Según las proyecciones de población de la DIGESTYC, la población de responsabilidad fue la siguiente para el 2018:

TABLA 2. POBLACIÓN DIGESTYC 2018 DE LA RSC

| Departamento | Población |
|--------------|------------------|
| La Libertad | 813,017 |
| Chalatenango | 206,859 |
| Total | 1,019,876 |

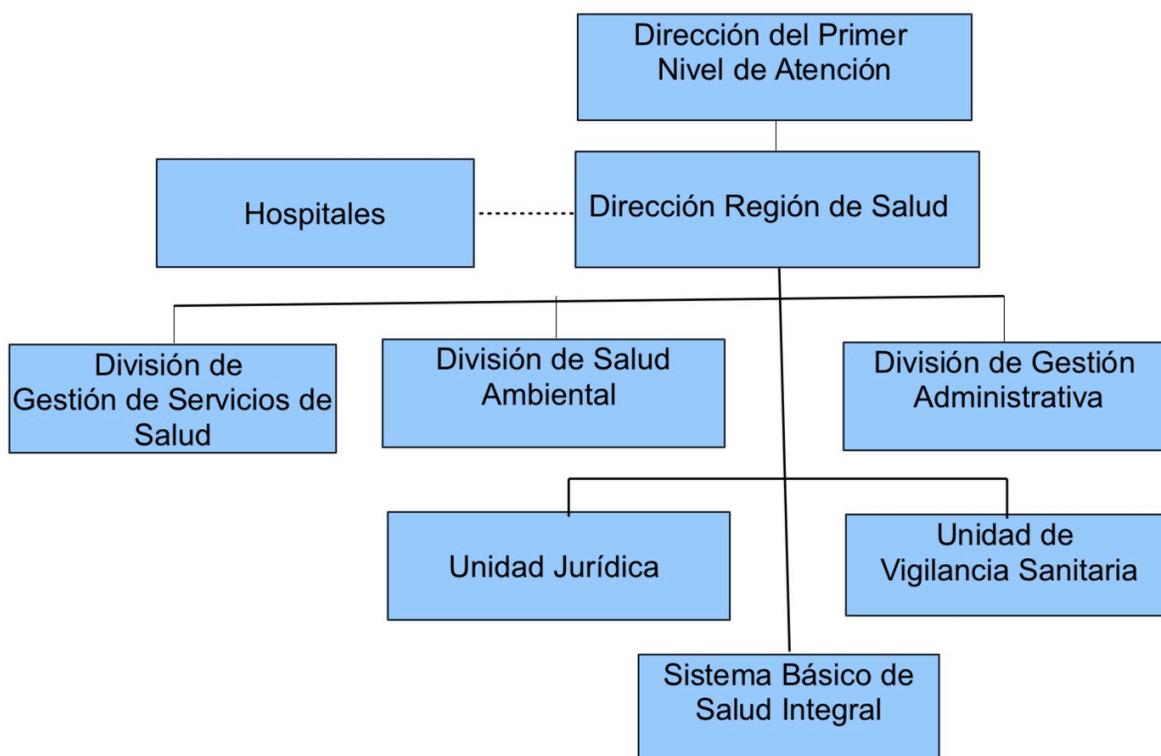
IV. ORGANIGRAMA

Dependencias adscritas a la Dirección Regional:

- a. División de Gestión de Servicios de Salud
- b. División de Salud Ambiental
- c. División de Gestión Administrativa
- d. Unidad de Vigilancia Sanitaria
- e. Unidad Jurídica

Además dependen de la dirección regional:

- f. Asesoría Médica
- g. Oficina por el Derecho a la Salud



V. INFORMES POR DEPENDENCIAS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL

DIVISIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

| FICHA TÉCNICA | |
|--|---|
| AREA: | Modelo de Atención de Salud Familiar |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Dra. Patricia E. Alvarez |
| ANTECEDENTES: | |
| <p>Como parte del proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar, orientado al Individuo Familia y Comunidad, se decide por parte de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, el desarrollo de una serie de estrategias encaminadas a: 1) Disminuir los tiempos de espera de los/as usuarios/as que reciben atención en las UCSF. 2) Contribuir en la mejora de la calidad y calidez percibidas por los/as usuarios/as en los servicios de las UCSF 3) Reorganizar los servicios para la implementación de selección de consulta y cita escalonada en las UCSF, siendo estas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Selección de consulta y cita Escalonada,2. Receta Repetitiva para Enfermedades No Transmisibles Priorizadas (ENTP)3. Sistema Integrado de Atención a Pacientes (SIAP) <p>La implementación de estas estrategias se ha realizado de acuerdo a los lineamientos de la RSC, procurando sea acorde con su capacidad instalada.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <p>Se ha logrado implementar la estrategia de Cita Escalonada en el 100% de los establecimientos de salud de la RSC, finalizando su fase preparatoria en el mes de mayo e iniciando la implementación a partir del mes de junio.</p> <p>Para el caso de la implementación del SIAP, este esta funcionando en 19 establecimientos de la siguiente forma:</p> <p>Modulo de Identificación: 19 Citas: 7 Agenda Médica: 2 Farmacia: 2 Laboratorio: 0</p> | |
| RETOS: | |
| <p>Para el caso del 2019, se cuenta con una programación para incrementar las UCSF que cuentan con la capacidad instalada para implementar nuevos módulos, sin embargo, debido al dinamismo de la realidad de los establecimientos esta sujeta a una nueva evaluación, ya que algunos equipos informáticos ya no funcionan adecuadamente, además la situación de la conectividad de algunos establecimientos no permitirá su implementación en el 2019.</p> | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <p>Revisar nuevamente la proyección del 2019 para verificar factibilidad de implementación.</p> | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|-------------------------------|
| AREA: | ENFERMERIA |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Licda. Vilma Hernández |
| ANTECEDENTES Y PRINCIPALES LOGROS: | |
| <p>El Ministerio de Salud, a través de la Unidad de enfermería, es responsable de proveer las herramientas técnico administrativas para la provisión de cuidados de enfermería a la población de responsabilidad programática con el fin de asegurar la calidad, la calidez y la eficiencia en las intervenciones de prevención, curación y rehabilitación que proporciona el personal de enfermería, cabe mencionar la participación en los siguientes procesos disciplinares como son:</p> <p>Se Participa en el proceso de contratación de los Recursos de Enfermería en plazas vacantes. Participación en coordinación con el resto de disciplinas para el logro de objetivos Institucionales Supervisión de las UCSF y específicamente a la disciplina de Enfermería.</p> | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los retos están encaminados a proveer una atención de calidad y calidez a la población. ➤ Contribuir a la reducción de la Mortalidad Materno Infantil. ➤ Mantener coberturas de vacunación en un 95% en los niños menores de 5 años, embarazadas , Adulto Mayor, Veteranos de Guerra y Campañas de Vacunación. ➤ Contribuir a lograr el 100% de curación en pacientes Con Tuberculosis a través del TAES, como parte del Equipo. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| Ninguno a la fecha, están ya los procesos de compra en el Nivel Central. | |

| FICHA TÉCNICA | |
|---|---------------------------------------|
| AREA: | Nutrición |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Lic. Gladis Elizabeth Aguilar de Vega |
| ANTECEDENTES: | |
| <p>Los problemas nutricionales que afectan a la población principalmente son la malnutrición infantil, el sobre peso y la obesidad en adolescentes y personas adultas, anemia en niñez menor de 5 años y embarazadas a si como bajo porcentaje de lactancia materna exclusiva.</p> <p>Mediante la implementación acciones encaminadas a contribuir a establecer un Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional en todo el ciclo de la vida, teniendo como ejes fundamentales la promoción de estilos de vida saludable ,vigilancia nutricional, atención a deficiencias específicas causadas por micronutrientes y la Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; basado en los determinantes sociales de la situación alimentaria y nutricional del país.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del porcentaje de lactancia materna exclusiva de 55 a 63.1 % • Acreditación de UCSF como Amigas de los Niños y las Madres (USANYM) de 15 a 35 acreditadas. • Apertura de 34 salas de Lactancia materna en UCSF. • Se mantenido el porcentaje en 2% de niños(as) con retardo severo del crecimiento (SIMWON) • Fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal que brinda atención directa en temas como la atención nutricional en ciclo de vida, suplementación con micronutrientes, ley de lactancia materna, manejo nutricional de pacientes con enfermedades no transmisibles. • Ejecución del Proyecto Atención en Nutrición con alimento complementario para la prevención de la desnutrición crónica y bajo peso al nacer en 43 UCSF • Participación en el comité departamental de Seguridad Alimentaria Nutricional en Departamento de Chalatenango. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el % de lactancia materna exclusiva. • Disminuir el sobre peso y la obesidad en niñez y adolescentes. • Seguimiento a casos de malnutrición en grupos de riesgo en la comunidad. • Vigilancia del cumplimiento política, ley y reglamento de lactancia materna. • Cumplimiento de normativa de tiendas y cafetines saludables | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con las acreditaciones de Hospitales y UCSF como amigos de los niños y las madres. • Ejecución del Proyecto Atención en Nutrición con alimento complementario para la prevención de la desnutrición crónica y bajo peso al nacer en 12 municipios de extrema pobreza y 26 UCSF en el mes de junio 2019. • Continuidad al Proyecto Chapuditos en los municipios de Comasagua y Tamanique en asocio con FUSAL • Inicio del Proyecto piloto Monitoreo activo de Programas sociales (MAPS) en los municipios de Jicalapa y Teotepeque. • Ampliar la cobertura de personal técnico que cuente con la capacitación de los Protocolos de Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) • Coordinación intersectorial con la ONG EDUCO para la ejecución de lo proyectos en la zona macizo costero. | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|---|
| AREA: | Programa de Atención Integral a Veteranos de Guerra y víctimas civiles |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Licda. Ena Maritza Escalante / Dra. Silvia Ernestina Rivera |
| ANTECEDENTES: | |
| <p>1. El Programa de Atención a Veteranos de Guerra nace en el año 2012 como un programa presidencial (RSC con una población VG de 5,358) en noviembre de 2015 con la aprobación de la Ley de beneficios sociales para veteranos de guerra se convierte en un programa institucionalizado; es así como, para el año 2019 como RSC se cuenta con una población veterana de guerra (VG) adscrita según SIAP de 10,709 distribuidos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Libertad tiene 5,578 de ellos 3,500 no cuentan con seguridad social. • Chalatenango 5,131 de ellos 3,624 no cuentan con seguridad social. <p>2. Se brinda atención a las víctimas civiles de graves violaciones a los derechos humanos durante el conflicto armado interno a partir de las sentencias de Corte Interamericana de Derechos Humanos y del Decreto Ejecutivo 204 (octubre 2013), actualmente esta población está distribuida así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos de sentencia de Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Hermanos Serrano Cruz (5 personas), Caso Contreras y Otros (7), Caso Rochac y Otros (9), Natividad Ramírez y Otros (3) y Masacre de El Mozote (45). • Decreto Ejecutivo 204: 967 víctimas (La Libertad 227 y Chalatenango 740). | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - De 2014 a 2018 se han brindado a los veteranos de guerra 138, 106 atenciones en salud tanto curativas como preventivas, de estas se resalta que el 21% fueron atenciones por odontología, 4% por psicología, 2% por cardiología y ortopedia, 1.5% por urología y 1.4% por oftalmología; cabe mencionar que el Programa ha reforzado la capacidad instalada de la Región Central con estas especialidades clínicas. -Se han realizado 662 cirugías a veteranos de guerra de 2014 a 2018. - Entre los años 2016 y 2017 se entregaron 4,907 pares de lentes a veteranos de guerra. - Bajo el Convenio MINSAL-MINGOBDT durante el año 2018 se realizaron 82 endodoncias. - Ingreso de 10,709 veteranos de guerra al sistema SIAP (Sistema de Identificación al Paciente) a partir de las jornadas de carnetización por Gobernación. - Vacunación de 533 VG contra neumococo 13 y 23 valente. - 147 cirugías de catarata (69) y pterigión (78) bajo convenio Misión Milagro Venezuela y MINSAL con sede en Hospital Nacional San Rafael durante el año 2018. - En año 2018 se realizó perfil de salud a víctimas del Decreto Ejecutivo 204 - Del año 2015 al 2018 se han brindado 3,172 atenciones a víctimas civiles del conflicto armado, de estas el 10% son por psicología. - A través de estos programas se ha fortalecido la intersectorialidad ya que se participa en Las Gobernaciones Departamentales de reuniones trimestrales con el sector veterano de guerra; así mismo se gestionan recursos con ONG's y asociaciones de veteranos de guerra. - Implementación de grupos de apoyo psicosocial para veteranos de guerra y víctimas civiles del conflicto armado. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Actualización del perfil de veteranos de guerra y víctimas civiles del conflicto armado. - Lograr que los establecimientos del primer nivel de atención retomen las atenciones preventivas. - Lograr referentes tanto de veteranos como de víctimas en el 100% de municipios con estas poblaciones. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| ----- | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--------------------------------------|
| AREA: | ENFERMERIA |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Licda. María Magdalena Baches |
| ANTECEDENTES: | |
| <p>El programa de vacunación e inmunización (PAI) tiene como propósito primordial la prevención y control las enfermedades inmunoprevenibles siendo este uno de los elementos claves para atención integral en salud en disminuir las tasas de morbimortalidad en niños y niñas menores de cinco años y otros grupos prioritarios definidos.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div> | |
| RETOS: | |
| <p>Medir las coberturas del programa de inmunización con población recién nacidos y no con población asignada de DIGESTYC, ya que el numero de nacimientos por año sufre disminución para unos municipios es desfavorable y otros se tiene una sobre población, Tener estrategias focalizadas de los municipios con riesgo social para dar cobertura a la población.</p> | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <p>Evaluación y Seguimiento de las coberturas priorizando Municipios.</p> | |

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|-------|--|-------|-------|-------|
| AREA: Provisión de servicio | | Atención integral a la mujer | | | |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | | Dra. Ruth Rivera, Lic. Yolanda Sosa | | | |
| ANTECEDENTES: | | | | | |
| La atención a la mujer de manera integral es el pilar fundamental para una salud completa del binomio madre e hijo, desde el preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y brindar de manera oportuna la elegibilidad de métodos de anticoncepción. | | | | | |
| PRINCIPALES LOGROS: | | | | | |
| Durante los últimos 5 años se ha mejorado la atención a la mujer durante su embarazo, se brindada 426,095 atenciones, de las cuales incluye las inscripciones prenatales que fue de 51,108 de las cuales 34,498 fue de forma precoz, lo que garantiza llevar un mejor control prenatal y evitar morbi mortalidades, esto refleja el 67.5% de cobertura, las inscripciones tardías fueron de 16,610. Se atendió a 89,377 mujeres puérperas, a 37,962 se atendió de forma precoz y esto se vio reflejado en no tener muertes maternas durante el puerperio, que refleja un 69% con respecto a la atención puerperal tardía. Las muertes maternas durante los últimos 5 años han sido fluctuantes, durante los años 2016 y 2017 fue la mejor Razón de mortalidad materna siendo de 18.6 y 12.4 en ese periodo se presentaron 3 y 2 MM, el ultimo año se aumento la MM, con una Razón de 44, debido a las 7 MM, de las cuales todas presentaron demora 3, y tres fue directas y 4 indirectas. Las atenciones en la consulta de Alto Riesgo Reproductivo se inicio en el 2016, las atenciones a este grupo de pacientes en edad fértil con y que se aumentan en su embarazo ha ido en aumento, es así como de 590 en 2016, al 2018 se cerró con 3,139 atenciones, durante los últimos tres años ha sido de 6,038 atenciones a mujeres con alto riesgo reproductivo, de esta manera se ha disminuido la morbi mortalidad a mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo. En cuanto a los anticonceptivos tenemos: | | | | | |
| Indicador/ Años | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Porcentaje de usuarias activas de métodos temporales y permanente | 27.2% | 27.9% | 37.2% | 38.1% | 36.8% |
| Los porcentajes reflejan un incremento muy significativo de la usuaria activa registrada, mencionar que como Región durante los cinco años se han logrado porcentajes arriba del umbral esperado a nivel nacional, que para el 2018 se esperaba un logro del 35%. Importante recalcar que para el logro de estos porcentajes ha contribuido mucho el abastecimiento oportuno de anticonceptivos a los establecimientos, además en estos dos últimos años se han realizado capacitación sobre la implementación de dispositivo intrauterino e Implantes incrementado el uso y captación de usuarias activas de métodos temporal de larga duración. | | | | | |
| RETOS: | | | | | |
| Lograr alcanzar el 50 % de cobertura de las mujeres de alto riesgo reproductivo en la consulta de alto riesgo (CARR) para disminuir morbi mortalidades materno-infantiles. | | | | | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | | | | | |
| -Aumentar coberturas en atención a mujeres con Alto Riesgo Reproductivo - Incrementar las coberturas en métodos de anticoncepción de larga duración | | | | | |

| FICHA TÉCNICA | |
|---|---|
| AREA: | Atención Integral a la Niñez |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Dra. Sabrina Rebeca Santana Valencia |
| ANTECEDENTES: | |
| <p>La mortalidad de la niñez es uno de los indicadores que miden el desarrollo de un país, a lo largo de los años la Salud de la Niñez ha ido cobrando mayor importancia y la normativa de atención ha evolucionado acorde a las necesidades. La Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) abarcaba hasta los 5 años de vida y nos daba la línea a seguir en las morbilidades infantiles más frecuentes y que eran causas de mortalidad (Neumonía, Diarrea, enfermedades del RN, etc.) Cabe mencionar que antes del año 2010 no se contaba con recursos especializados en el primer nivel de atención, la implementación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados (ECOSFE), permitió la contratación de Pediatras para interconsultas, evaluaciones y seguimiento de casos que así lo requieren y se fortaleció sustancialmente la atención infantil. Actualmente estrategias como el seguimiento a las bitácoras de alta de los hospitales, evaluación de 14 días por pediatras en las UCSFE y hospitales, evaluación de las condiciones de traslado en pacientes pediátricos, evaluación del seguimiento del prematuro menor de 2000 gramos, entre otras, han influenciado la mejora en los indicadores de mortalidad. Además de contar en la actualidad, con un Lineamiento con una amplia gama de patologías y temáticas que nos orientan a ser garantes del cumplimiento de los derechos de la niñez y que incluye la Atención Integrada a la Primera Infancia (hasta los 10 años de vida).</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -Disminución del índice de Prematurez de 10% en 2014 a 8.1% en 2018. -Disminución de la Tasa de Mortalidad Infantil de 11.7 x1000 NV en 2014 a 9.1 x 1000 NV en 2018. -Disminución en el número de muertes infantiles a causa de Diarrea y Neumonía, de 15 en 2014 a 8 en 2018. -Incremento en el % de Inscripción Precoz al Control de Crecimiento y Desarrollo de 77% en 2014 a 80% en 2018. - Implementación de la matriz de seguimiento del prematuro menor de 2000 gramos, como iniciativa regional lo que ha permitido el Incremento en el seguimiento de niñas y niños prematuros menores de 2000 gramos al 80%. -Certificación constante en la normativa de Atención Infantil a personal multidisciplinario de nuevo y antiguo ingreso. -Inclusión de la temática Materno-Infantil en diferentes espacios interinstitucionales como los Gabinetes Departamentales. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -Contribuir a la integración del análisis de la Mortalidad de la Niñez como Sistema Nacional de Salud, ya que en 2018 el 26% de la Mortalidad Infantil de la Región, fue aportada por el ISSS. -Incidir en la disminución de la Mortalidad de la Niñez según las metas establecidas. -Garantizar la mejora continua de la atención integral a niñas y niños mediante el monitoreo, supervisión, capacitación y certificación de los recursos del nivel local. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -A la fecha de este informe no se ha iniciado con los Talleres programados de Certificación en los Lineamientos de Atención Integral al menor de 10 años (oficializados en 2018), únicamente se ha formado a los Facilitadores. | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| AREA: | Enfermedades no transmisibles (ENT) |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Dr. Juan Gabriel Cisneros García |
| ANTECEDENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Desde el 2014 en la región se inició el trabajo en las ENT en coordinación con la Unidad de Enfermedades Crónicas del nivel central. • En 2017 se creó la dirección de enfermedades no transmisibles, que cuenta con 6 unidades, una de ellas es la de enfermedades no transmisibles priorizadas (ENTP) • Documentos normativos: Guías de medicina interna en 2012 se actualizan en 2018, Lineamientos de Epilepsia en 2012, Guías de buena práctica clínica (GBPC) para HTA, DM y ERC en 2015, Lineamientos de Ca de cérvix y mama en 2015, Lineamientos de Ca priorizados en 2018 | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación: Personal de UCSF y hospitales formado en estrategia "Ejercicio es medicina" en coordinación con DENT e INDES, Talleres anuales de GBPC a médicos permanentes y en servicio social, Actualizaciones clínicas en a médicos de UCSF, Talleres de capacitación sobre HTA, DM, ERC, Obesidad y lineamientos de los 8 cáncer priorizados a personal médico, de enfermería y salud comunitaria; 2. Implementación de estrategia de Receta Repetitiva en el 100% de las UCSF, se han incorporado a más de 3000 usuarios hasta marzo/19. 3. Desconcentración de usuarios con HTA y DM del HNSR a UCSF de La Libertad 4. Plan piloto de atención integral a usuarios con Epilepsia: toma de EEG a más de 300 pacientes, TAC y RSM a los que lo ameritan, atención por neurólogo o internista/médico de familia capacitado. Se ha disminuido los casos de estatus epiléptico. 5. Implementación de Grupos de autoayuda en ENT en 21 UCSF 6. Implementación de ley de cafetines saludables en escuelas en coordinación con MINED 7. Vigilancia: mejora de la clasificación de ERC por estadios, DM y Epilepsia; discusión periódica de situación epidemiológica en Sala situacional, 8. Monitoreo: Supervisiones específicas de forma y territorializada por equipos de SIBASI y región de forma mensual. 9. Coordinación con áreas de suministros médicos para priorización en compra de medicamentos y pruebas de laboratorio acorde a las guías clínicas y perfil epidemiológico | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación correcta de las guías de atención por todo el personal médico • Identificación temprana de la ERC. Para ello se ha solicitado la incorporación de la prueba: relación albúmina-creatinina (RAC) • Alcanzar abastecimiento necesario de medicamentos, insumos, equipo (tensiómetro, estetoscopio, etc.) y pruebas de laboratorio para el diagnóstico y seguimiento adecuado de usuarios con ENT | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de Lineamientos de Epilepsia, formando parte del Comité Técnico. • Implementación de Unidad de Gestión renal regional | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|---|
| AREA: | Salud Mental, Violencia y Lesiones, Plan El Salvador Seguro (PESS) |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Licdo. Hugo Rivas y Licdo. Kevin Cornejo |
| ANTECEDENTES: | |
| <p>El equipo de Salud Mental se conformo en el año 2010 dando atenciones grupales e individuales, desde la prevención, la psi coeducación, capacitaciones, autocuido, intervenciones en situación de emergencia, entre otras, en nivel local se ha avanzado con la contratación de psicólogos, a partir de 2018 ya contamos con 11 psicólogos. En la parte de violencia y lesiones se ha capacitado y avanzado en la detección y abordaje de todas las formas de violencia. Con el PESS se vieron beneficiados 7 municipios del departamento de la Libertad dentro de las cuales 10 UCSF desarrollan estrategias de prevención de la violencia.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitaciones impartidas por el Equipo Regional de Salud Mental: 15 Jornadas con 1,343 personal de salud beneficiado. (Ver Anexo 1). ✓ Jornadas Psicoeducativas brindadas por el Equipo Regional de Salud Mental: 239 jornadas y 7986 beneficiados (Ver Anexo 2). ✓ Jornadas de formación continua de Autocuido impartidas por el Equipo Regional de Salud Mental 118 jornadas con 550 beneficiados (Ver Anexo 3). ✓ Atenciones clínicas individuales (brindadas por los psicólogos La Libertad y Chalatenango) 38,109 atenciones brindadas. (Ver Anexo 4) ✓ Atenciones grupales (brindadas por personal multidisciplinario capacitado en Salud Mental) 5,612 jornadas grupales con 36410 beneficiados (Ver Anexo 5). ✓ Atenciones en Salud Mental en Situaciones de Emergencia y Desastres Naturales: 5 atenciones 991 beneficiados (Ver Anexo 6). ✓ Identificación y abordaje personas afectas por violencia en todas sus formas 7,133 beneficiados con las atenciones (Ver Anexo 7). ✓ Familias beneficiadas con la estrategia de familia fuerte 445 con 327 padres y 394 niños y adolescentes. ✓ Grupos de Auto ayuda para mujeres víctimas de violencia un total de 747 mujeres beneficiadas. ✓ Con el Plan El Salvador Seguro (PESS) Se desarrollaron estrategias de salud mental, violencia, VIH, SEM y adolescentes en el cual se beneficiaron un total de 16,556 personas entre niños, adolescentes, mujeres, maestros y personal de salud. | |
| RETOS: | |
| <p>Salud Mental: Sensibilizar al 100% del personal de salud la importancia de tener una salud mental equilibrada ya que es un componente esencial de calidad de vida y laboral de las personas.</p> <p>Violencia y Lesiones: Fortalecer la capacidad técnica del personal de salud en la detección y abordaje de personas víctimas de violencia en todas sus formas.</p> <p>PESS: Ampliar radio de atención de cada una de las estrategias del Plan el Salvador Seguro a los municipios que no son priorizados y puedan gozar de los beneficios de dicho plan.</p> | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <p>Abordar al personal que labora en la dependencia de la región central de salud en las jornadas de salud mental (Auto Cuidos), ya que se han priorizados los niveles locales, pero se necesita trabajar la salud mental con todo el personal de salud.</p> | |

DIVISIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| AREA: | DIVISION DE GESTION ADMINISTRATIVA |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | MSc. Licda. Marta Julia Echeverría Guerrero |
| ANTECEDENTES: 5 Áreas Administrativas | |
| <p>La División de Gestión Administrativa esta conformada por los Departamento de Recursos Humanos, Departamento Financiero, Departamento de Conservación y Mantenimiento, Departamento de Abastecimiento, Unidad de Informática en quienes descansan todas las actividades de sostén administrativo, distribución de Medicamentos, vacuna insumos médicos y no médicos, de 108 establecimientos distribuidos en los Departamentos de La Libertad y Chalatenango con una población de casi un millón de habitantes, con activo fijo en 140 infraestructuras, con una asignación presupuestaria para el 2019 de \$ 25,639,725.00</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| Desde junio 2014 a mayo 2019. | |
| <p>Se ha logrado realizar el levantamiento del Activo fijo en un 100% en los últimos 3 años No se ha tenido desabastecimiento de combustible y la flota vehicular ha dado respuesta a las necesidades prioritarias a pesar de la limitante financiera del taller Se han priorizado las entregas de medicamentos e insumos médicos como no médicos de acuerdo con existencias Se ha ejecutado un promedio del 97.62% del presupuesto en los últimos 5 años ha pesar que las compras son centralizadas y algunas no se logran ejecutar, en los últimos dos años se ha logrado un promedio del 99.37%. Se ha dado respuesta en un porcentaje del 58.5 % a las solicitudes de mantenimiento de las 143 infraestructuras de la RSC. En el 2018 Se fortaleció con 3 recursos los departamentos; de RRHH (2), Conservación y Mto (1) Se ha cumplido con los requerimientos de cumplir con PERC 2016, 2017, 2018 y 1er trimestre 2019 Se Recibieron algunos vehículos nuevos, un camión para medicamentos, 2 usados para apoyo Se ha tenido impresión de papelería durante todo el año 2018 y lo que va del 2019</p> | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuar manteniendo los porcentajes logrados en el levantamiento del Activo fijo Regional ➤ Mantener una ejecución presupuestaria en niveles óptimos del 99.9 % ➤ Presionar al nivel central para que las compras se logren ejecutar en tiempo ➤ Elevar el nivel de respuesta del Departamento de mantenimiento ➤ Coordinar con el Nivel Central y lograr que las contrataciones de las plazas vacantes se ejecuten en el tiempo óptimo para no perder la oportunidad de contratar recursos que son tan necesarios ➤ Coordinar con el nivel central para que se compren repuestos mayores y así dar respuesta a tantas necesidades de equipos, informáticos, de atención a los pacientes en las UCSF ➤ Mejorar la flota vehicular ya que en un 60% esta obsoleta | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compras pendientes, en ejecución, proceso de Licitación de Llantas para la flota de vehículos de la sede regional. ➤ Aprobación de presupuesto 2020 ➤ Proceso de bases de Licitación PRIDESII-80-LPI-B-MINSAL compra de ambulancia. ➤ Formulación del Presupuesto por Programas con Enfoque de Resultados ➤ Asignación de Techos Presupuestarios con relación al número de la Población atendida por la Región Central ➤ Obtener una bodega adecuada para el resguardo de la documentación de respaldo ➤ Dotación de una flota vehicular nueva ➤ Finalizar las compras centralizadas en tránsito para el adecuado abastecimiento de UCSF con materiales de oficina y limpieza. ➤ Gestionar la finalización del proceso de permuta de bienes muebles en desuso (Chatarra) | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| AREA: | CONSERVACION Y MANTENIMIENTO REGIONAL |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | LICDA. ANGELA RUBIDIA LARA |
| ANTECEDENTES: | |
| El Departamento de conservación y mantenimiento está compuesto por las áreas de Transporte y Combustible, Activo Fijo, Mantenimiento y Servicios Auxiliares este departamento es el encargado de coordinar con UCSF y brindar los mecanismos para resolución de las diferentes necesidades en las áreas administrativas y operacionales de los establecimientos que conformar la Región de Salud Central | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • A través de la coordinación se ha logrado la incorporación de personal para el fortalecimiento de distintas áreas que conforman este departamento • Se ha logrado la optimización de recursos en algunas áreas. • Se ha establecido una mejor comunicación con el nivel superior | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Optimización de recursos del área de mantenimiento • Lograr el cumplimiento de la programación anual de cada área • Mejorar los mecanismos de monitoreo y supervisión a cada área | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Finalizar las compras centralizadas en tránsito para el adecuado abastecimiento de UCSF con materiales de oficina y limpieza. • Gestionar un aumento de asignación presupuestaria para el manteniendo de vehículos y servicios de arrendamiento de fotocopiadoras para poder incorporar mas UCSF que no cuentan con este servicio. • Gestionar la finalización del proceso de permuta de bienes muebles en desuso (Chatarra) | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| AREA: | SERVICIOS AUXILIARES |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Licda. Ángela Rubidia Lara Sra. Brenda Elizabeth de López |
| ANTECEDENTES: | |
| El área de Servicios Auxiliares es la encargada de coordinar y controlar los servicios que se adquieren con empresas privadas tales como: Vigilancia, limpieza privada mantenimiento de equipos, agua envasada, etc. En esta área en los últimos años no existe una persona nombrada para estas funciones por lo tanto son realizadas por el Coordinador de Conservación y Mantenimiento | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Extensión de servicio de agua envasada a UCSF, Hogares de espera Materna ya que solo se brindaba a sede regional y sedes de SIBASI <p>Extensión de servicio de carga de cilindros de oxígeno a UCSF intermedias ya que este se brindaba solo a UCSF Especializadas</p> <p>Se ha logrado establecer los mecanismos necesarios de comunicación y control de las empresas para prestación de los servicios especialmente el de limpieza privada</p> | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mantener y mejorar el área de servicios de impresión que ha tenido muchas limitantes <p>Gestionar el aumento del presupuesto para incrementar el servicio de arrendamiento de fotocopiadoras a mas UCSF</p> | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| Nombramiento de personal para esta funciones | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| AREA: | ACTIVO FIJO |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | LIC. MARDOQUEO RENE CAMPOS RIVERA |
| ANTECEDENTES: | |
| En el año 2007 se implementó el control de los Activos Fijos a través de las regiones de salud, trabajando de forma independiente las bases de datos de cada establecimiento, posteriormente en 2009 se centralizo el Sistema de Información de Activo Fijo (SIAF) permitiendo un mejor control de los registros a nivel nacional, siendo este sistema el cual hasta la fecha se sigue utilizando. | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Registro total de los bienes propiedad del MINSAL asignados a los establecimientos de la Región de Salud Central. • Incorporación de 2 nuevos recursos. • Cumplimiento al 100% de las constataciones físicas de mobiliario y equipo en los últimos dos años. • A través de las gestiones realizadas se a logrado la asignación de un vehículo exclusivo para el cumplimiento de las actividades del área. • Socialización de los lineamientos Técnicos para la Administración del Activo Fijo a médicos coordinadores, áreas técnicas y administrativas. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lograr que se aplique los debidos procesos de registro y control de los Activos Fijos por parte de los niveles locales. • Lograr la asignación de un recurso en cada establecimiento para el control de los Activo Fijos. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dar cumplimiento a las recomendaciones de las auditorias recientes | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| AREA: | CONSERVACION Y MANTENIMIENTO ENTREGA DE COMBUSTIBLE |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | CECILIA MARGARITA REYES GUTIERREZ |
| ANTECEDENTES: (1 párrafo) | |
| Estar siempre en coordinación con los jefes de Transporte y combustible para suplir las necesidades de SIBASI y ECSF | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| Entre los principales logros se encuentra: suplir todas las necesidades de Combustible en los SIBASI de Chalatenango y la Libertad para cubrir todas las necesidades de las Unidad Comunitarias de Salud - Nos han tomado en Cuenta a las Regiones en la Compra de Combustible - Se a tenido apoyo del nivel Central de Combustible para no estar desabastecidos en la Región y SIBASIS | |
| RETOS | |
| - Se han tendido que unir rutas de las diferentes áreas para el ahorro de combustible | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| Se encuentra con el proceso de Licitación Abierta DR-CAFTA LA-ADA-UE-CA N° 20/2019 denominada: "ADQUISICIÓN DE CUPONES DE COMBUSTIBLE PARA NIVEL SUPERIOR Y REGIONES DE SALUD DEL MINSAL" | |

| FICHA TÉCNICA | |
|---|--|
| AREA: | TRANSPORTE |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | ELVIS ANTONIO GONZALEZ VALENCIA |
| PRINCIPALES LOGROS: Desde junio 2014 a mayo 2019. | |
| <p>Entre los principales logros se encuentran la adquisición de vehículos y motocicletas asignado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Año 2016: Motocicletas: N-205246 UCSF. Chiltiupan La Libertad, N-205248 UCSF. Chiltiupan La Libertad, N-212887 UCSF. Quezaltepeque La Libertad. ➤ Año 2017: Vehículos: N-10184 pick-up, N-9534 pick-up, N-10503 Microbús, N-10791 Camión pequeño todos a Región de Salud Central. motocicletas: N-262992 SIBASI La Libertad, N-244154 UCSF. Lourdes, N-259460 UCSF. San Juan Opico, N-259461 UCSF. Comasagua todas Depto La Libertad, N-259463 UCSF. San Ignacio, N-259464 UCSF. Santa Rita todas Depto. Chalatenango. ➤ Año 2018: Vehículos: N-11060 ambulancias UCSF. Taquillo, N-11072 ambulancia UCSF. Carlos Díaz del Pinal todas Depto. La Libertad y N-11069 ambulancia UCSF. El Paraíso Depto de Chalatenango. camionetas (usadas), N-12270 y N-6717 para la Sede Regional y N-11852 UCSF. El Coyolito depto. Chalatenango. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asignación de personal (motoristas). ➤ Mayor presupuesto para taller e insumo (llantas, Aceite, Herramientas Varias). ➤ Presupuesto para Motocicletas. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso de LICITACION ABIERTA DR-CAFTA LA-ADA-UE-CA No.28/2019 de Llantas para la flota de vehículos de la sede regional. ➤ Aprobación de presupuesto 2019 de taller. ➤ Proceso de bases de Licitación PRIDESII-80-LPI-B-MINSAL compra de ambulancia. | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|---|
| AREA: | DPTO. MANTENIMIENTO |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinador de área de Mantenimiento 2. Técnicos biomédicos, Técnicos II |
| 17 personas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Control del y apoyo logístico, Técnico I 1. Control de herramienta y materiales, apoyo Planta Física, Técnico II 1. Responsable Equipo Básico, Obrero de Mantto 1. Carpintero, 2. Obra de banco: soldadura electrica 10. Planta Física: fontanería, albañilería, pintura, trabajos no especializados varios. |
| ANTECEDENTES: (1 párrafo) | |
| <p>Antes de la actual reforma de salud, existía una planilla de 10 personas en Mantenimiento, este número aumentó a un promedio de 17 personas. Para este ultimo quinquenio la cantidad se mantuvo. Dado la cantidad de UCSF de esta Región, el RRHH es insuficiente para áreas como Biomédica y Equipo Básico. Por la baja asignación presupuestaria no ha sido posible una conservación aceptable de los activos: en equipos como infraestructura.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <p>(Desde junio 2014 a mayo 2019. Para el caso datos estadísticos y epidemiológicos será con base a año cerrado)</p> | |
| <p>Se destaca en la siguiente tabla, las cantidades de ordenes de trabajo ejecutadas en los años recientes</p> | |
| RETOS: | |
| <p>Formativos: el personal no es idóneo para el reto del mantenimiento de la Región, por tanto habrá que dar cursos técnicos adecuados para las operaciones electromecánicas y planta física con el objetivo de profesionalizarlos. El area biomédica tiene formación muy adecuada al reto, pero falta al menos 1 técnico mas. Cantidad de personal y equipos/herramientas: es necesario mas personal calificado para la misión. Mas equipo y herramientas adecuadas a la misión, lo existente no cubre ni lo básico para enfrentar la demanda existente.</p> | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Materiales, accesorios y repuestos: además de equipos como bombas de agua, motores y compresores para aire acondicionados y refrigeración: actualmente no se admite su compra a través de UACI. • Transporte: si hay materiales y repuestos, y accesorios; necesitamos 3 vehículos para dar el mantenimiento, excepcionalmente podemos ejecutar la actividad solo con 2 carros, casi el 100% del mantenimiento es fuera de la sede. • Seguridad Industrial: Hay muchos retos: seg. De Inst. Eléctricas, techos, canales, canaletas, puertas, pasamanos; muchos faltan o están en mal estado en muchas UCSF. • Fosas séptica: Muchas de estas han colapsado, su vida útil llegó a fin, lo cual agrava la salubridad en las UCSF. • RRHH: es necesaria asignar como mínimo 1 técnico Biomédico y 1 técnico Electromecánico, ambos a nivel de Técnico en Ingeniería y con experiencia. | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| AREA: | Informática RSC |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Tec. Gilberto Adrian Chica, Tec. José Escalante, Jorge Flores |
| ANTECEDENTES: | |
| <p>Dentro de la Región Central se encuentra la Unidad de Informática que es la responsable de asegurar el funcionamiento de los Equipos y Sistemas Informáticos en coordinación con la DTIC del MINSAL. Para que estos brinden información oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones, así como soporte técnico para el mantenimiento de los sistemas en el nivel Regional. Para lograrlo se requiere de un plan de trabajo en el cual se refleje las acciones a desarrollar, éstas deben estar encaminadas a dar respuesta en forma oportuna de manera eficiente y eficaz.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <p>El SIAP (Sistema Integral de Atención al Paciente) es un proyecto de gobierno que se trabaja desde el nivel central y es de alta prioridad atender dicho proyecto.</p> | |
| <p>Se incrementó el porcentaje de equipo informático dentro de las instalaciones y Niveles locales correspondientes a la Región Central. Sobre todo orientado a darle soporte a los establecimientos que se han impulsado sistema SIAP.</p> <p>Se ha trabajado en conjunto con otra área para poder preparar en alguna medida las condiciones para la instalación de áreas para la instalación de equipos.</p> <p>Mantenimiento soporte e implementación de redes informáticas con apoyo a de la DTIC.</p> <p>Atender las exigencias y solicitudes que la DTIC del MINSAL nos indique.</p> | |
| RETOS: | |
| <p>Darle un seguimiento continuo a los establecimientos que cuentan con equipo informático. Con prioridad a los establecimientos que Incluyen SIAP. Pero debido a la Limitación de personal, ésta meta difícilmente es cumplida.</p> | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Se hace necesario aumentar el personal de esta área, con una persona que atienda situaciones administrativas de oficina. - Es necesario el nombramiento de un técnico destacado en Chalatenango para atender las necesidades de esa zona, de esta manera se optimizaría combustible, tiempo y recursos - No hay disponibilidad de almacén exclusivo para informática. El espacio físico asignado como taller es insuficiente, ya que es utilizado para resguardar y reparar equipo informático, además de área administrativa. - Asignación de un vehículo para traslado de personal para atender fallas en casos de emergencia en Niveles Locales. | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|---|
| AREA: | Departamento Financiero Regional |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Lic. Gilberto Rivera Alvarado |
| ANTECEDENTES: (1 párrafo) | |
| El Depto. Financiero Regional inició sus funciones en enero de 2007 bajo la dependencia de la Gerencia Administrativa, con la finalidad de gestionar y administrar los recursos financieros de forma eficiente y oportuna, que permita poder cubrir las necesidades más básicas de Bienes y Servicios de las diferentes áreas y establecimientos de la Región Central, así como del pago de las remuneraciones del personal, constituyéndose en el enlace directo con la UFI del MINSAL. | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| (Desde junio 2014 a mayo 2019. Para el caso datos estadísticos y epidemiológicos será con base a año cerrado) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución presupuestaria promedio del 97.62 % durante el período 2014 – 2018 ➤ Pago de Remuneraciones, Cuotas Previsionales y Descuentos al 100% del personal de forma oportuna ➤ Pago de servicios básicos al 100% de los establecimientos ➤ Manejo del Fondo Circulante y Caja Chica sin observaciones ➤ Pago de viáticos y pasajes al 100% del personal que realizo misiones oficiales apegadas al Reglamento General de Viáticos ➤ Tramite de Subsidio del ISSS del 100% de Incapacidades recibidas | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Obtener una asignación presupuestaria acorde a las necesidades de la institución ➤ Alcanzar el 100% de la ejecución del presupuesto ➤ Reducir el monto de las compras del año en curso que quedan como deuda para el siguiente año | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formulación del Presupuesto por Programas con Enfoque de Resultados ➤ Asignación de Techos Presupuestarios con relación al número de la Población atendida por la Región Central ➤ Obtener una bodega adecuada para el resguardo de la documentación de respaldo | |

| FICHA TÉCNICA | |
|--|-------------------------------------|
| AREA: | ABASTECIMIENTO |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | LIC. JUAN ALONSO DERAS LEMUS |
| ANTECEDENTES | |
| <p>En el año 2007 dentro de la reestructuración del Ministerio de Salud se crean las cinco Regiones de Salud y dentro de la División Administrativa Regional el Departamento de Abastecimiento compuesto por tres áreas importantes como son almacenes, adquisiciones (libre gestión), programación y control.</p> <p>En el año 2015 el MINSAL suspende las adquisiciones que realizaría la región y traslada esta gestión a la UACI del Ministerio de Salud, concentrando en la UACI todo tipo de compra (cualquier modalidad).</p> <p>Actualmente el departamento de abastecimiento está conformado por dos almacenes y la oficina administrativa; los almacenes cuentan con un guardalmacén y sus auxiliares; distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>Almacén de medicamentos, insumos médicos, laboratorio clínico, vacunas, planificación familiar y alimentos, integrado por doce recursos.</p> <p>Almacén de suministros generales, mantenimiento general, mobiliario y equipo, odontología y vectores, integrado por seis recursos.</p> <p>La oficina administrativa de abastecimiento se encargada de coordinar los diferentes procesos y de manejar el sistema de consumos y existencia de medicamentos e insumos médicos, revisión, validación y envío del informe contable mensual de movimiento de almacenes, elaboración de la programación anual de adquisiciones y contrataciones PAAC, elaboración y validación de las solicitudes de compra de suministros generales, consolidación del sistema de costos PERC, monitoreo al área de farmacia y almacén de las Unidades Comunitarias de Salud; personal que labora en la oficina administrativa de abastecimiento cuatro recursos incluyendo al coordinador de abastecimiento.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <p>(Desde junio 2014 a mayo 2019. Para el caso datos estadísticos y epidemiológicos será con base a año cerrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coberturas útiles de abastecimiento de medicamentos en la Unidades Comunitarias de Salud básicas, intermedias y especializadas; distribuyendo los medicamentos en el menor tiempo posible después de ser recibidos en almacén. - Mejora de infraestructura en almacén con la construcción de un mezanine, dando la oportunidad de utilizar espacio aéreo de almacén el cual estaba sub-utilizado. - Adquisición de dos equipos montacargas los que facilitan el movimiento de productos en almacén evitando con ello posibles accidentes laborales. - Adquisición y renovación de estantería industrial en los almacenes. - Dotación de equipo de bioseguridad al personal de almacenes. - Sistema de consumos y existencias con un mínimo porcentaje de error, lo cual permite el análisis para la toma de decisiones de forma confiable y oportuna. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Mantener y mejorar el despacho de medicamentos oportunamente a las unidades Comunitarias de Salud Familiar para que estas no se vean con problemas de abastecimiento. - Mejorar los tiempos en la adquisición de medicamentos, insumos médicos y demás suministros los cuales son gestionados por la UACI del MINSAL. - Mejorar la calidad de la información de consumos y existencias de medicamentos enviados por las unidades comunitarias. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Construcción de la infraestructura para el almacén de suministros generales. - Adquisición de nueva flota de vehículos (furgones) que faciliten el traslado de medicamentos y demás suministros a las Unidades Comunitarias. - Adquisición de un vehículo termoquin para el traslado de vacunas a las UCSF en condiciones óptimas de cadena de frío. <p>Construcción de un Área física para almacenar productos inflamables fuera del área de almacenamiento de medicamentos e insumos médicos.</p> | |

| FICHA TÉCNICA | |
|---|---------------------------------------|
| AREA: Recursos Humanos | |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Lic. Moises Osmin Rodas Flores |
| ANTECEDENTES: | |
| El Departamento de Recursos Humanos es el responsable de garantizar la aplicación de normas, reglamentos, procesos y procedimientos para la gestión y el control de los recursos humanos en el nivel Regional y local. Asimismo de planificar y ejecutar procesos de supervisión, monitoreo y evaluación de las acciones de personal de la Región Central de Salud. | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| (Desde junio 2014 a mayo 2019. Para el caso datos estadísticos y epidemiológicos será con base a año cerrado) | |
| Proceso de Selección y Reclutamiento Eficiente. Implementación eficaz de control de Licencias y acciones de Personal. Implementación de control Biométrico en Cuatro establecimientos. Ejecución de planillas en tiempos. | |
| RETOS: | |
| Implementar el registro y control Biométrico en todos los establecimientos. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| Ejecución de procesos de selección y nombramientos de plazas vacantes. | |

UNIDAD DE VIGILANCIA SANITARIA

| FICHA TÉCNICA | |
|---|---|
| AREA: | Asesoría de Suministros Médicos Regional |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Dr. Martin Antonio Santos Pineda |
| ANTECEDENTES: (1 párrafo) | |
| <p>La Asesoría de Suministros Médicos Regional surge como una necesidad para el desarrollo y monitoreo de la cadena de suministros médicos como la estimación, adquisición, almacenamiento, distribución y transferencias de medicamentos e insumos médicos; luego fue necesario el monitoreo y supervisión de su uso racional desarrollando estrategias como el Sistema de Notificación Espontanea y Estudios de Utilización de Medicamentos.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -Comité de Farmacoterapia Regional instalado y funcionando. -Sistema de Notificación Espontanea funcionando. -Realización de cinco Estudios de Utilización de Medicamentos. -Elaboración de Boletines Educativos mensuales. -Sistema de Transferencia Regional de Medicamentos e Insumos Médicos funcionando. -Monitoreo mensual de la cobertura de los 55 medicamentos de obligatoria existencia en los establecimientos de salud. -Entrega de medicamentos e insumos médicos a través de cuadros de distribución, la requisición es la excepción. -Reducción del vencimiento (montos) de los medicamentos e insumos médicos con relación a lo destinado presupuestariamente para la adquisición. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la capacidad instalada para el desarrollo de Estudios de Utilización de Medicamentos. -Lograr que el prescriptor lea y cumpla los diferentes instrumentos técnicos jurídicos relacionados con el uso racional de medicamentos. -Lograr que los equipos de trabajos de las UCSF realicen sus análisis de cobertura de medicamentos e insumos médicos en base a los Consumo Promedios Mensuales (CPM). -Análisis de transferencias de medicamentos e insumos médicos de la UCSF en base a CPM. -Desarrollar un programa de dispensación farmacéutica, cimentado en personal profesional idóneo. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -Convertir el Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB) en un sistema único que desarrolle logísticamente las diferentes etapas de la cadena de suministros: Estimación, Adquisición, Recepción, Almacenamiento, Distribución (desarrollo de cuadros de distribución) y Dispensación; eliminando con ello la atomización de sistemas informáticos paralelos y la multiplicación de esfuerzos. -Lograr conciencia en el Nivel Superior para que mejore la planificación de la adquisición de medicamentos e insumos médicos a fin de garantizar el ingreso de las referidas compras, a los almacenes regionales, a más tardar el 31 de marzo de cada año. | |

ASESORÍA DE SUMINISTROS MEDICOS

| FICHA TÉCNICA | |
|--|---|
| AREA: | Asesoría de Suministros Médicos Regional |
| TECNICO/S RESPONSABLE/S: | Dr. Martin Antonio Santos Pineda |
| ANTECEDENTES: (1 párrafo) | |
| <p>La Asesoría de Suministros Médicos Regional surge como una necesidad para el desarrollo y monitoreo de la cadena de suministros médicos como la estimación, adquisición, almacenamiento, distribución y transferencias de medicamentos e insumos médicos; luego fue necesario el monitoreo y supervisión de su uso racional desarrollando estrategias como el Sistema de Notificación Espontanea y Estudios de Utilización de Medicamentos.</p> | |
| PRINCIPALES LOGROS: | |
| <p>(Desde junio 2014 a mayo 2019. Para el caso datos estadísticos y epidemiológicos será con base a año cerrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comité de Farmacoterapia Regional instalado y funcionando. -Sistema de Notificación Espontanea funcionando. -Realización de cinco Estudios de Utilización de Medicamentos. -Elaboración de Boletines Educativos mensuales. -Sistema de Transferencia Regional de Medicamentos e Insumos Médicos funcionando. -Monitoreo mensual de la cobertura de los 55 medicamentos de obligatoria existencia en los establecimientos de salud. -Entrega de medicamentos e insumos médicos a través de cuadros de distribución, la requisición es la excepción. -Reducción del vencimiento (montos) de los medicamentos e insumos médicos con relación a lo destinado presupuestariamente para la adquisición. | |
| RETOS: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la capacidad instalada para el desarrollo de Estudios de Utilización de Medicamentos. -Lograr que el prescriptor lea y cumpla los diferentes instrumentos técnicos jurídicos relacionados con el uso racional de medicamentos. -Lograr que los equipos de trabajos de las UCSF realicen sus análisis de cobertura de medicamentos e insumos médicos en base a los Consumo Promedios Mensuales (CPM). -Análisis de transferencias de medicamentos e insumos médicos de la UCSF en base a CPM. -Desarrollar un programa de dispensación farmacéutica, cimentado en personal profesional idóneo. | |
| ASPECTOS PENDIENTES: | |
| <ul style="list-style-type: none"> -Convertir el Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB) en un sistema único que desarrolle logísticamente las diferentes etapas de la cadena de suministros: Estimación, Adquisición, Recepción, Almacenamiento, Distribución (desarrollo de cuadros de distribución) y Dispensación; eliminando con ello la atomización de sistemas informáticos paralelos y la multiplicación de esfuerzos. -Lograr conciencia en el Nivel Superior para que mejore la planificación de la adquisición de medicamentos e insumos médicos a fin de garantizar el ingreso de las referidas compras, a los almacenes regionales, a más tardar el 31 de marzo de cada año. | |