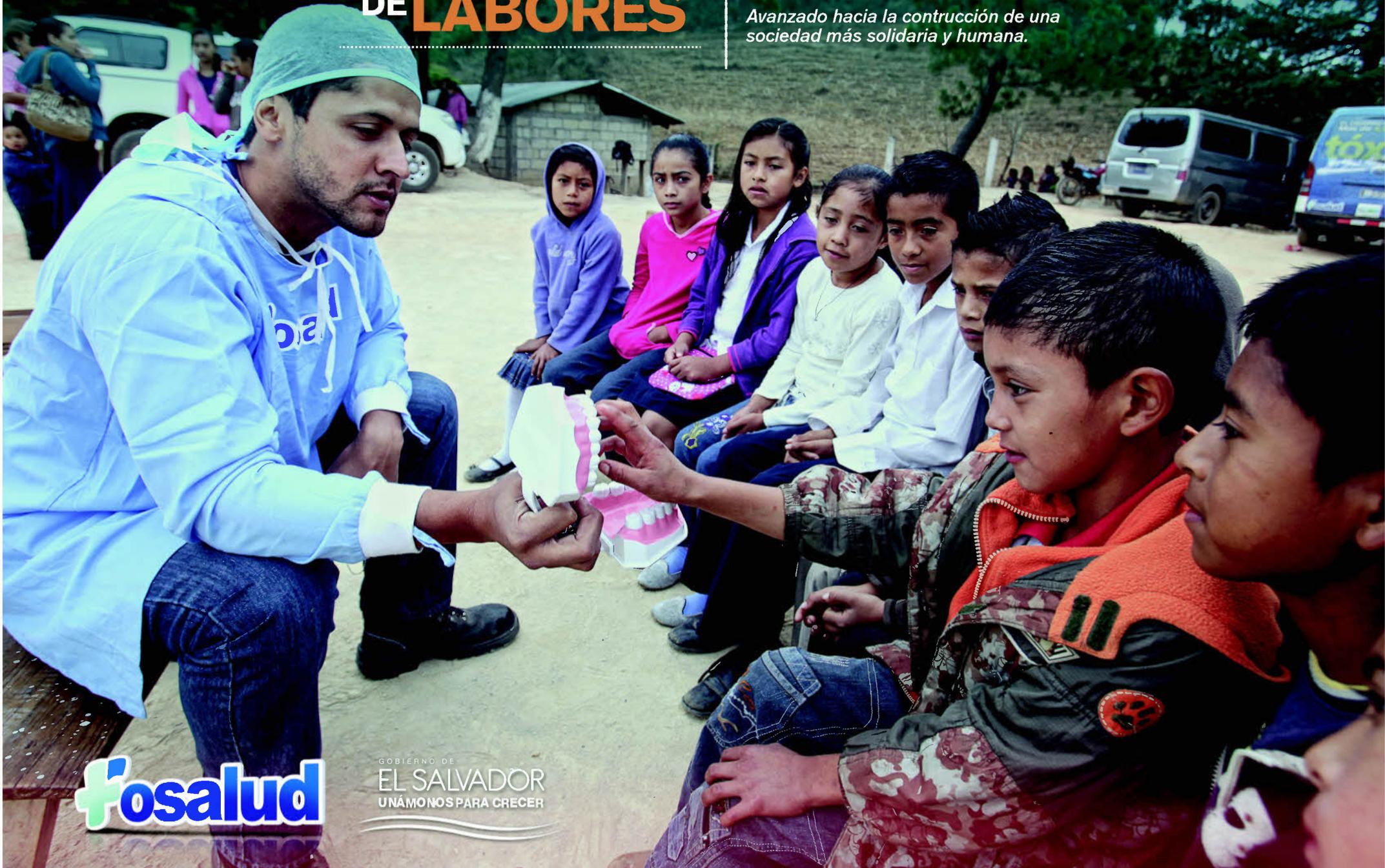


MEMORIA DE LABORES

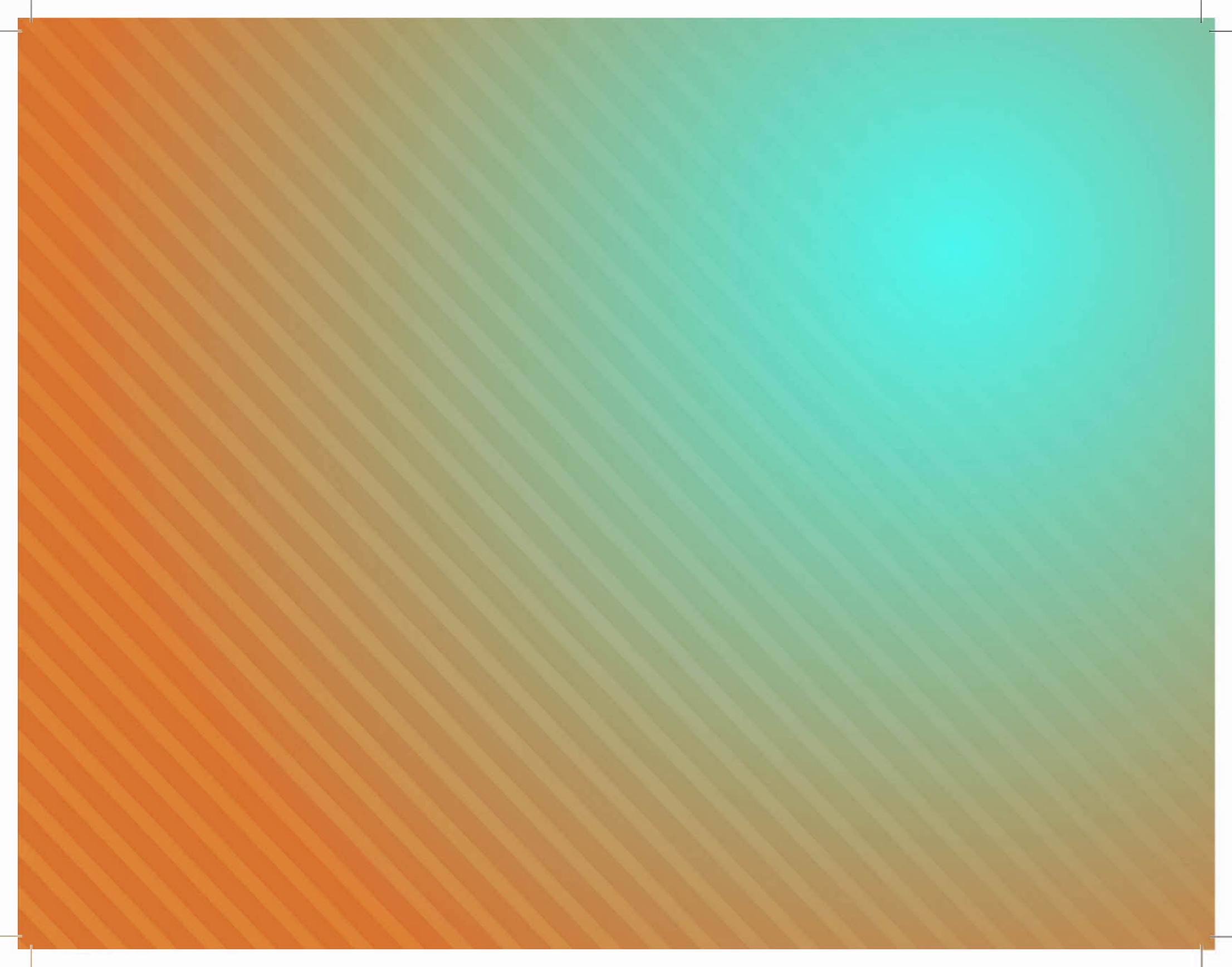
RENDICIÓN DE CUENTAS 2015

*Avanzado hacia la construcción de una
sociedad más solidaria y humana.*



fosalud

Gobierno de
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER





“La Reforma de Salud avanza fortaleciendo la integración del Sistema, así como la cobertura y calidad de los servicios”.

Profesor Salvador Sanchez Cerén, Presidente de la República de El Salvador, durante el discurso de primer año de gobierno.

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS	6	SERVICIO ODONTOLÓGICO	41
PRESENTACIÓN	8	SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DE LAS UNIDADES MÓVILES	43
MENSAJE DE LA DIRECTORA	9	SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DE LAS UM EN LOS	46
1. PERFIL INSTITUCIONAL	11	SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA	
2. CONTEXTO DEL PAIS	15	SERVICIO DE CONTROL DEL EMBARAZO Y PUERPERIO [CEM]	47
ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN	16	SERVICIO DEL BANCO DE LECHE HUMANA [BLH]	50
3. PLAN ESTRATÉGICO 2014-2019	19	SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS EN EL CAE SAN MARTIN	51
APRENDIZAJES DEL PEI 2010-2014	20	SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS EN LA RIISS	53
EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL [PEI] 2014-2019	22	SERVICIO DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN EL SEM	54
ALINEACIÓN DEL PEI 2015-2019 CON EL PLAN	25	SERVICIO DE EMERGENCIA MÉDICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	56
QUINQUENAL DE DESARROLLO [PQD]		SERVICIO DE SALUD A POBLACIÓN EN RIESGO DE VIOLENCIA	58
ALINEACIÓN DEL PEI 2014-2019 CON LOS EJES DE LA REFORMA	27	SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS CON ADICCIONES	59
DE SALUD Y EL PLAN “EL SALVADOR SEGURO”		IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS BÁSICAS PARA CONTROLAR EL CONSUMO DEL	61
4. EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD	29	TABACO DERIVADAS DE LA RATIFICACIÓN DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL	
AVANZANDO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD	31	DEL TABACO Y DE LA APLICACIÓN DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENFRENTADO: JUNIO 2014-MAYO 2015	32	DESARROLLO DE INVESTIGACIONES EN SALUD PÚBLICA	65
SERVICIO DE VIGILANCIA SANITARIA	34	ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRONICAS, EN	67
SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA TRANSFRONTERIZA	36	POBLACIÓN ADULTA DE EL SALVADOR	
SERVICIOS BÁSICOS OFERTADOS EN UNIDADES COMUNITARIAS	38	5. LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL CONTINÚA FORTALECIÉNDOSE	68
DE SALUD FAMILIAR [UCSF]		EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	70
CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DURANTE	40		
LOS PERIODOS VACACIONALES Y DÍAS FESTIVOS			

FARMACIA ESPECIALIZADA	72	10. SEGUIMOS TRABAJANDO POR LOS MÁS VULNERABLES	110
FLOTA VEHICULAR	73		
MODERNIZACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA ALMACENAMIENTO	76		
LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL E HIGIENE OCUPACIONAL	78		
CREACIÓN DEL COMITÉ DE EFICIENCIA ENERGÉTICA	80		
6. EL POTENCIAL HUMANO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN USUARIA	81		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	83		
PRESTACIONES PARA EL PERSONAL	86		
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	87		
FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL	89		
RELACIONES LABORALES	89		
CLIMA LABORAL Y ÉTICA	90		
7. LA TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES	91		
MONITOREO DE LA RECAUDACIÓN FISCAL DE LAS FUENTES PRESUPUESTARIAS DEL FOSALUD	93		
MONITOREO PERMANENTE DE LA INVERSIÓN REALIZADA POR SERVICIOS	94		
INVERSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES [PAAC]	95		
SISTEMA DE COSTOS	97		
AUDITORIAS REALIZADAS ENTRE 2014 Y 2015	98		
8. IMAGEN INSTITUCIONAL REMOZADA Y MEJOR COMUNICACION	99		
CAMPAÑA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS POR PRODUCTOS PIROTÉCNICOS	101		
CAMPAÑAS PREVENTIVAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	102		
RENOVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN DIGITAL	106		
9. CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	107		

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

AGI	Área geográfica de influencia
APS	Atención Primaria en Salud
BLH	Banco de Leche Humana
CAE	Centro de Atención de Emergencias
CAW	Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia
CDC	Centro para el Control de Enfermedades [EE.UU]
CEM	Casas de Espera Materna
CEPA	Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma
CHIK	Fiebre Chinkungunya
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centro América
CONASEM	Comisión Nacional del Sistema de Emergencias Médicas
CNE	Consejo Nacional de Energía
CPTA	Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
DISAM	Dirección de Salud Ambiental

ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
LACAP	Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública
LAIP	Ley de Acceso a la Información
LEPINA	Ley Especial para la Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
MINSAL	Ministerio de Salud
MINEC	Ministerio de Economía
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIR	Oficina de Información y Respuesta
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OSI	Oficina Sanitaria Internacional
PAAC	Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones
PEI	Plan Estratégico Institucional
PQD	Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

ECO	Equipo Comunitario de Salud [los hay Familiares y Especializados]
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
EFRAES	Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en Población Adulta de El Salvador
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ENT	Enfermedades No Transmisibles
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
GOES	Gobierno de El Salvador
INS	Instituto Nacional de Salud
ISNA	Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia
INJUVE	Instituto de Juventud
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UDAT	Unidad de Alcohol y Tabaco

PNC	Policía Nacional Civil
RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y Rep. Dominicana
RIISS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
SGS	Sistema de Gestión de Solicitudes
SIMMOW	Sistema de Información de Morbi-Mortalidades en la Web
SISEM	Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas
SNS	Sistema Nacional de Salud
UACI	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
UAIP	Unidad de Acceso a la Información Pública
UM	Unidades Móviles
VIGEPES	Vigilancia Epidemiológica de El Salvador

PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

Por quinta vez consecutiva, el Consejo Directivo y la Dirección Ejecutiva del Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD, pone a disposición de las autoridades de los Órganos Ejecutivo y Legislativo y de la ciudadanía la Memoria de Labores e Informe de Rendición de Cuentas, correspondiente al periodo junio 2014 a mayo 2015. Siguiendo esta tradición, el informe ha sido preparado según el lineamiento de la Secretaría de Transparencia, Anticorrupción y Participación Ciudadana

El informe consta de nueve capítulos en los que se describe la evolución que sigue dándose, tanto en la manera de entregar los servicios de salud a la población como al interior de la institución, la que sigue transformándose para servir mejor a las y los usuarios del Sistema Nacional de Salud [SNS]

La discusión del progreso logrado parte de un análisis del contexto general del país y del estado de la salud de la población en el último año. Se prosigue discutiendo las realidades de este contexto, que fueron priorizadas al momento de estructurar el nuevo Plan Estratégico Institucional [PEI], el que guiará la gestión de la presente administración hasta 2019. Esta sección simultáneamente ofrece los principales resultados obtenidos

con el PEI anterior. Es importante destacar que para formular este plan se ha seguido un método riguroso y se ha hecho un esfuerzo consciente por orientarlo hacia la consecución de la meta del Plan Quinquenal de Desarrollo [PQD] de ampliar progresivamente la cobertura universal en salud.

El cuarto capítulo constituye el corazón de este informe, pues da cuenta viva de los beneficios que recibe la población usuaria en términos de una cartera de servicios que se corresponde a las necesidades de atención identificadas y priorizadas. Dicha cartera, incluye, entre otros, los servicios de medicina general, de emergencias médicas, odontología y otros más especializados como los de cesación del consumo de sustancias psicoactivas. La población también se beneficia por medio de la vigilancia sanitaria que se realiza a nivel nacional y sobre todo en los puntos fronterizos en donde se concentran los esfuerzos por evitar el ingreso de agentes patógenos.

El quinto capítulo presenta los resultados en el proceso de modernizar a la institución, de modo que pueda enfrentar los desafíos que conlleva la protección y promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. El sexto capítulo contiene los logros en términos del desarrollo del talento humano

comprometido tanto en la entrega de los servicios de salud como en asegurar el funcionamiento ininterrumpido y eficiente de la institución. De este capítulo merece destacarse los esfuerzos que la presente administración continua realizando para mantener el clima laboral y sobre todo para sostener el dialogo abierto con las gremiales de los trabajadores.

El séptimo capítulo resume el uso de los recursos financieros que los contribuyentes ponen a disposición de la institución para que los devuelva en servicios de salud. En las secciones de este capítulo se muestra la evolución que ha tenido el presupuesto desde 2009 y como ha sido invertido. Además se destaca el compromiso de administrar eficientemente estos recursos y como las auditorias periódicas respaldan la gestión realizada.

Los dos últimos capítulos relatan los logros en materia de las comunicaciones institucionales con los socios estratégicos y con la población y como se cumplen todas las disposiciones de ley para dar acceso público de la información oficiosa, procesar y responder las denuncias ciudadanas o a las sugerencias de mejora.



9

Directora Ejecutiva del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Licda. Verónica Villalta.

MENSAJE DE LA DIRECTORA

El Salvador se abre a un nuevo periodo presidencial bajo el liderazgo del Presidente Salvador Sánchez Cerén, quien desde el primer día define a su “Gobierno centrado en la gente”, con la intención de dar continuidad a las transformaciones sociales y económicas iniciadas por su predecesor.

El Plan Quinquenal de Desarrollo [PQD] 2014-2019 se inspira en “El Buen Vivir” una nueva manera de construir una gestión pública al servicio de la gente que ha vivido por muchos años en situación de exclusión económica, social y cultural. Para que una persona goce del Buen Vivir es fundamental que tenga salud y, en ese sentido, el PQD –en su objetivo 4– señala las acciones que el Sistema Nacional de Salud deberá completar para asegurar la ampliación progresiva de los servicios de salud a toda la población y su entrega a la población de servicios integrales de calidad, medicamentos y tecnologías que le prevengan aquellas condiciones que quebrantan su salud.

Siendo Salud un eje prioritario del actual gobierno, el presupuesto asignado por Hacienda al MINSAL para el año 2015 es de \$615 millones, lo que representa un aumento de \$29 millones, respecto al año 2014. De este presupuesto, el 46% es asignado para gestión de los 30 hospitales, 31% en 708 Unidades Comunitaria de Salud Familiar, 3% para las instituciones adscritas, 6% para FOSALUD, 6% en inversión y 8% para la secretaría de Estado.

Para asegurar el mantenimiento de la salud de la población, el MINSAL –bajo la conducción de la Dra. Violeta Menjivar– han adicionado dos ejes de trabajo relativo al ambiente sano y la prevención primaria de la violencia.

Durante el primer año de gestión, el MINSAL ha avanzado con pasos firmes en la profundización de la Reforma de Salud. La red de servicios se ha continuado fortaleciendo en términos de personal, infraestructura, equipamiento, funcionamiento y calidad. La inversión en edificaciones y equipamiento ha sido de más de \$62 millones, incluyendo modernos equipos digitales de rayos X y laboratorios de cateterismo cardíaco en nuestros hospitales especializados; se instaló un Centro de Atención Oftalmológico en el Hospital Santa Gertrudis de San Vicente que, emulando la “Operación Milagro”, proyecta una producción de más de 4,300 cirugías oftalmológicas anuales y se abrió la primera de cinco farmacias especializadas, que ha atendido desde su inauguración en Septiembre de 2014, cerca de 25,000 ciudadanos afectados por enfermedades crónicas. Con un invaluable acompañamiento del Foro Nacional de Salud.

FOSALUD, en su nuevo plan estratégico, recoge todos estos objetivos y los traduce en acciones concretas para profundizar las transformaciones y económicas en país asegurándole el bienestar a la población.

En la formulación del nuevo plan estratégico, mi equipo y yo hemos seguido las orientaciones de la Secretaría Técnica de la Presidencia y en la planificación financiera las indicaciones del Ministerio de Hacienda relativa a gestión por resultados.

Luego del informe de los primeros 100 días de gestión, hemos puesto en marcha muchas acciones encaminadas a la ampliación de servicios de salud integral.

Son 208 establecimientos en los que FOSALUD amplía estos servicios en horarios de fines de semanas, 24 y días festivos. Entre junio de 2014 y mayo de 2015 los logros que sobresalen son los siguientes:

- Hemos atendido a población que habita las zonas fronterizas y de territorio hondureño colindante con El Salvador que fueron beneficiada con 9 jornadas médico odontológica, gracias a la alianza de FOSALUD con Cancillería.
- Se ha brindado atención a 3,928 mujeres, de las cuales el 17% tuvieron embarazos de alto riesgo que amenazaban sus vidas y las de los recién nacidos, en 19 Casas de Espera Materna donde el 89% provenían de zona de difícil acceso.
- De igual manera FOSALUD acoge la estrategia de lactancia materna para atender a bebés recién nacidos con bajo peso al nacer con 2, 719 madres donadoras, el banco de leche recolectó 692 litros de leche humana que ha salvado la vida a 171 neonatos prematuros.
- En respuesta al Plan Quinquenal de Prevención de Violencia, FOSALUD brindó atención a 1300 víctimas de violencia, el 99% son mujeres y de ellas el 3% sufrió abuso sexual.
- Las atenciones para cesación del consumo nocivo de Tabaco tuvieron un efectividad del 32.17%, de un total de 352 personas inscritas, 110 cesaron el consumo. Las atenciones para cesación del consumo nocivo de alcohol tuvieron una efectividad del 30.65% es decir que 425 personas inscritas 134 están rehabilitadas. Ambos índices de efectividad son cercanos al estándar de efectividad definidos para este tipo de servicios que es de 35%. Luego de la ratificación del convenio Marco para el Control del Tabaco, en abril del 2014, El Salvador adquirió la calidad del miembros pleno en Octubre de ese año. Por tanto se han realizado importante acciones para el cumplimiento del compromiso derivados de su implementación. Uno de ellos es el Reglamento de la Ley de Control de Tabaco que ha sido aprobado con el Presidente de la República, estamos en la espera de su publicación en el Diario Oficial para que tenga efecto jurídico de aplicación.

Otros logros relevantes son el plan de compras y adquisiciones de \$14.4 millones, que corresponde al 34% del presupuesto total institucional. Este presupuesto fue destinado a la adquisición de equipos médicos y odontológicos para el primer nivel de atención, medicamentos y 12 ambulancias para la atención de las emergencias médicas. El 17% del presupuesto de compras se destinó al rubro de 80 medicamentos de los 84 incluidos en el cuadro básico del primer nivel, \$2.6 millones fueron asignados para la compra de 44 tipos de medicamentos para la primera farmacia especializada que funciona en el antiguo Hospital de Maternidad, que desde su apertura ha provisto medicamentos especializado a 95,634 pacientes con enfermedades crónicas.

Comprometidos a hacer cumplir la política de ahorro y austeridad se ha diseñado un plan de medidas para ahorrar hasta 5% del gasto en combustible, energía eléctrica y consumo de agua.

Con respeto al potencial humano son 3,085 personas, 6.5% más con respecto al año anterior. El 90% trabaja directamente en la provisión de servicios de salud y representan una inversión anual de cerca de \$28 millones. El 90% de ellos paso a Ley de Salarios lo que presentó una erogación de \$2.8 millones para nivelar ingresos para los miembros del personal con salarios de \$1,200 o menos.

La asignación presupuestaria fue de \$41.5 millones de los cuales se invirtieron \$40.3 millones equivalente al 97% del presupuesto. El presupuesto sufrió un decremento de 4.3% equivalente a \$1.7 millones en 2015 con respecto al año 2014.

La Rendición de Cuenta se realizará por sexto año consecutivo y en los últimos 4 años FOSALUD se mantiene entre las primeras 10 instituciones que cumplen fielmente la Ley de Acceso a la Información Pública.

Me siento optimista por los logros alcanzados y los cambios generados en la gestión pública. Veo con entusiasmo que efectivamente trabajamos unidos para beneficiar a la población, haciendo realidad la aspiración del Buen Vivir.

Aprovecho para agradecer a la sociedad civil y las comunidades el acompañamiento que nos brindan. Es gracias a su apoyo que podemos entregar los servicios de salud, aún en los rincones más remotos del país.

Afectuosamente
Verónica Villalta Directora de FOSALUD

CAPÍTULO I

PERFIL INSTITUCIONAL

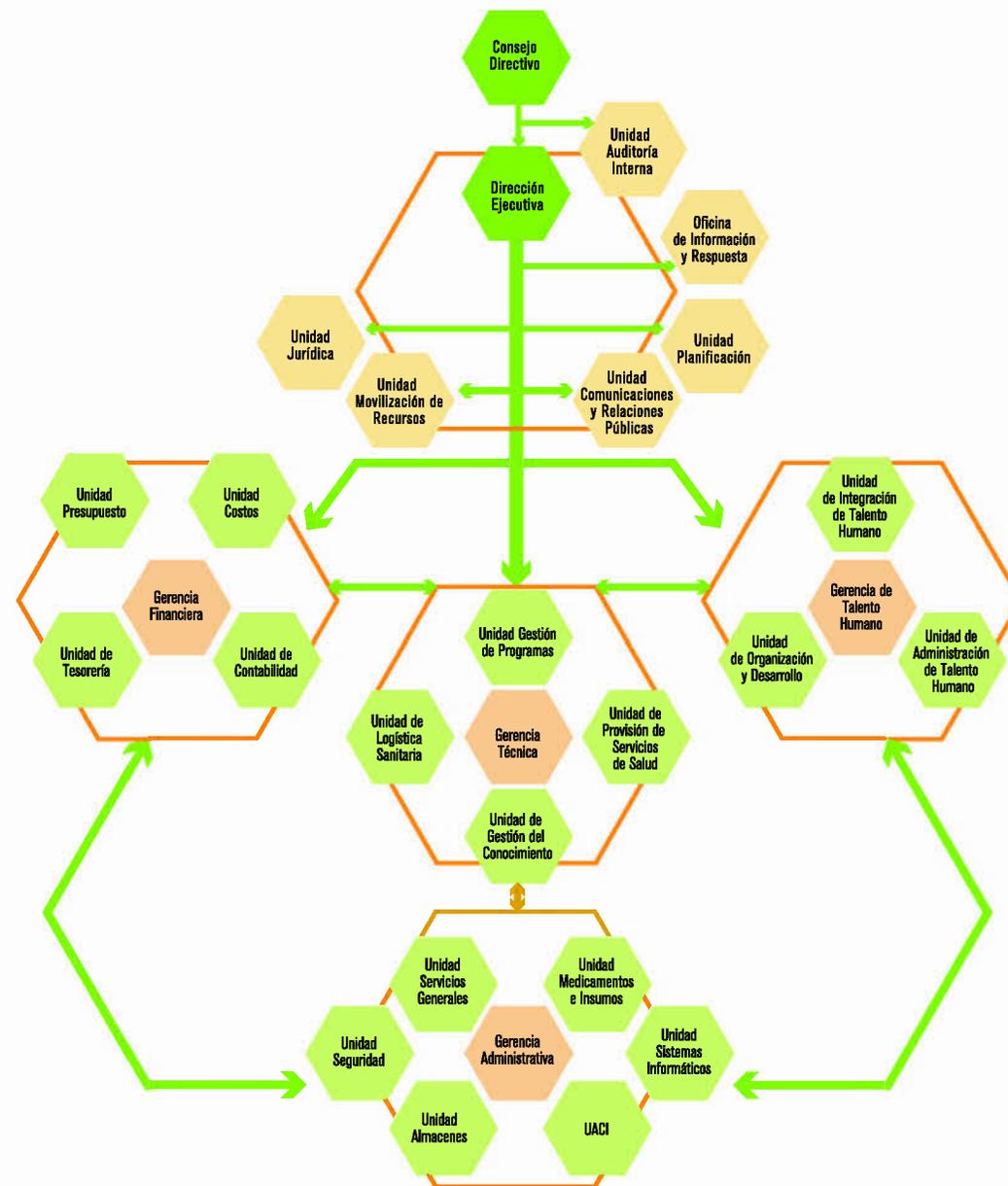


Miembros de una familia de la población de Nahuaterique, Honduras, reciben atención médica y odontológica gratuita, por parte del personal de FOSALUD.

FIGURA 1: ORGANIGRAMA DE FOSALUD

El Artículo 2, de su Ley de Creación define al FOSALUD como una institución de derecho público, de duración indefinida, de carácter técnico, con personalidad y patrimonio propio y con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud (MINSAL).

Fuente: Manual de Organización, mayo de 2015



El marco legal de FOSALUD insta a como máxima autoridad al Consejo Directivo, quienes son responsables de la conducción estratégica y acompañamiento a la Alta Gerencia en la importante tarea de entregar servicios de salud a la población vulnerable. Los miembros del Consejo Directivo, con su experiencia y compromiso definieron la visión de largo plazo y orientaron a la institución hacia la consecución de los logros presentados en este documento.



La máxima autoridad del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) está conformado por el Consejo Directivo. A continuación sentados: Licda. Verónica Villalta, Secretaria del Consejo Directivo y Directora Ejecutiva; Dra. Violeta Menjivar, Presidenta del Consejo Directivo y Ministra de Salud; Dr. Julio Robles Ticas, Viceministro de Servicios de Salud y representante del Ministerio de Salud. De pie: Dr. Ricardo Cea Rouanet, Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y propietario representante del ISSS; Arq. Juan Francisco Meléndez Ramírez, propietario representante de Casa Presidencial; Dr. Benjamín Ruiz Rodas, propietario representante de la Cruz Roja Salvadoreña; Dr. Carlos Ernesto Mendez, propietario representante del Ministerio de Hacienda.

FOSALUD ahora forma parte del Sistema Nacional de Salud [SNS] y en el territorio provee sus servicios en los establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud [RIISS]. En función del ordenamiento interno y la integración de la institución a las RIISS, FOSALUD se ha fortalecido en los servicios de emergencia prehospitalaria y en los de cesación del consumo de sustancias nocivas a la salud.

Para el quinquenio 2014-2019, la institución dispone de un nuevo Plan Estratégico Institucional [PEI] que guiará las estrategias de provisión de servicios, según la siguiente misión

Se trata de acercar los servicios de salud a la población y de que estén fundamentados en métodos científicos, éticos, apropiados a las condiciones en las que son provistos y aceptables para la población.

En este quinquenio las actuaciones del FOSALUD apuntan a que la población reconozca su efectiva contribución al goce pleno de su salud. Para ello es necesario que tanto la institución como cada miembro de su talento humano compartan una misma identidad, adopten prácticas de servicio a la población y conductas acordes con los valores institucionales. A continuación aparecen expresados los valores que nos identifican.



FIG. 2: VALORES INSTITUCIONALES. Fuente: PEI 2014-2019



Fuente: PEI 2014-2019

CONTEXTO DEL PAÍS

CAPÍTULO 2



ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

La salud de cualquier población en un área geográfica determinada depende del equilibrio que subsista entre las personas que allí residen y su entorno físico y ambiental. Para determinar el estado de la salud de esa población es necesario conocer ciertos indicadores que han sido desarrollados, según lo sugiere la Organización Mundial de la Salud [OMS]. Particularmente en el territorio nacional de 21,040 km² y con una población de 6, 288,895 de personas, El Salvador resulta ser el país de mayor densidad poblacional en la región latinoamericana, 299 habitantes por km². El 58.4% de la población es menor de 30 años, este es el segmento poblacional de mayor interés para la salud pública pues constituye gran parte del reemplazo poblacional y de la población económicamente activa. Es por eso que los problemas de salud detectados en este segmento deben ser atendidos de manera preferencial en el Sistema Nacional de Salud [SNS].

Numerosas investigaciones científicas, a nivel internacional, sustentan la tesis de que muchas de

las Enfermedades No Transmisibles [ENT] están relacionadas con los malos hábitos en la población joven [10 a 29 años]. Malos hábitos como el consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como la ingesta de dietas malsanas y la inactividad física se adquieren y cimientan en esta etapa del ciclo vital de una persona. Más de la tercera parte de la población salvadoreña [39%] se corresponde a estas edades. Debe enfatizarse que estos hábitos poco saludables son totalmente modificables y en consecuencia las ENT pueden prevenirse. Esta es una razón suficiente para que, tanto las políticas públicas como los agentes gubernamentales responsables de implementarlas y la sociedad civil, se involucren en mejorar la conciencia pública a este respecto y se eduquen para mantenerse sanos. Por tanto, los esfuerzos de FOSALUD, en materia de promoción y protección de la salud, apuntan a reducir los indicadores actuales de los factores de riesgo de las ENT que son los siguientes:

promoción y protección de la salud apuntan a reducir los indicadores actuales de los factores de riesgo de las ENT que son los siguientes¹:



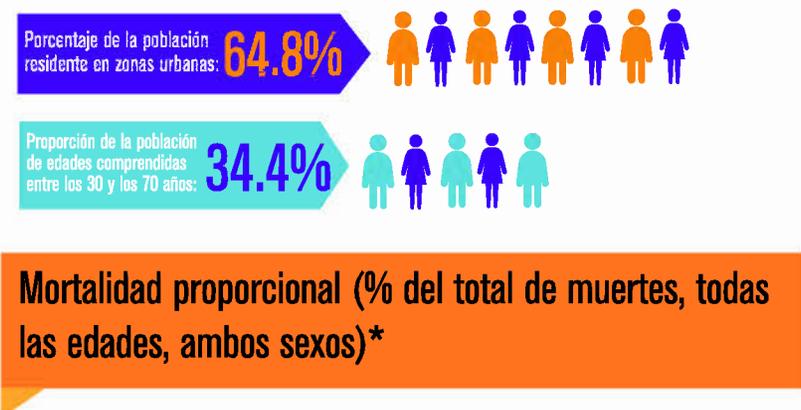
FIG. 3: SITUACION DE LAS ENT EN EL SALVADOR²

1. Estos indicadores fueron obtenidos de: i) FOSALUD Y DIGESTYC [2014]. "Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, ENAT". [En línea] disponible en http://www.fosalud.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1286&Itemid=512. Accedido en 24 de abril de 2015. ii) OPS [2013]. "Encuesta Mundial de Salud Escolar". [En línea] disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2015/pdf/Encuesta_mundial_salud_escolar_el_salvador2014.pdf. Accedido 15 de febrero de 2015.
2. OPS [2014]. "Enfermedades No Transmisibles. Perfil de País". [En línea] disponible en <http://www.who.int/nmh/en/>. Accedido el 29 de abril de 2015

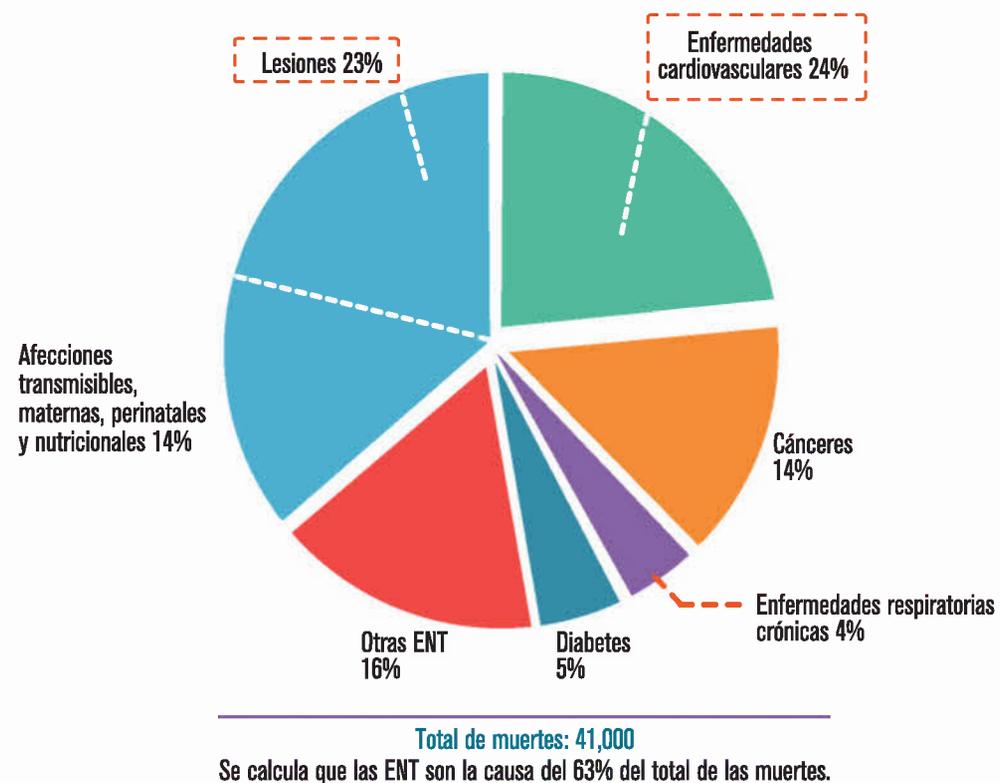
En el país, el 95% de las muertes ocurridas entre 2000 y 2013, en todas las edades, estuvieron relacionadas con las enfermedades cardíacas, insuficiencia renal crónica, tumores malignos, enfermedad cerebro vascular y lesiones de causa externa. Un antecedente de consumo nocivo de alcohol, tabaco, la exposición continua al humo del tabaco ajeno,

la condición de obesidad y la inactividad física aceleran la evolución de las ENT, haciendo que las personas experimenten los primeros síntomas mucho antes de que alcancen la tercera edad [65 o más años]. Sólo el consumo de alcohol y tabaco está asociado con más de 200 enfermedades, según la OMS.

FIG. 4: SITUACIÓN DE LAS ENT EN EL SALVADOR



ENT Perfil de país El Salvador, OPS



Las personas más vulnerables son los jóvenes, que enferman más y mueren prematuramente, sobretodo porque buscan la ayuda profesional tardíamente o porque en su área de residencia hay un limitado acceso a los servicios de salud. Por tanto, los esfuerzos de las instituciones del SNS deben enfatizar la prevención de las conductas de riesgo que mantienen los indicadores ya mencionados.

Por otro lado, las enfermedades infecciosas como las Respiratorias Agudas [IRA], las diarreas agudas [EDA], el dengue y, este año, la fiebre Chinkungunya [CHIK] también incide en el estado de salud de la población salvadoreña. En el caso de estas enfermedades, son los niños y niñas y las personas de la tercera edad las más afectadas. Los esfuerzos del SNS por controlar estas enfermedades deben incluir medidas para adaptarse a las variaciones climáticas a las que está sometido el territorio nacional así como intensificar las acciones de control vectorial y la educación higiénico-sanitaria de la población.

Finalmente otro factor que afecta la salud y la seguridad de la población salvadoreña es la violencia. Según la OMS (2014), la niñez, la adolescencia, las mujeres y las personas mayores son quienes soportan la mayor parte del maltrato físico, psicológico y los abusos sexuales no mortales. Muchas de las víctimas sobrevivientes de la violencia sufren discapacidades, depresión, trastornos alimenticios y cambios de conducta asociados con el consumo incremental alcohol y drogas.



El FOSALUD acerca las atenciones médicas, odontológicas y preventivas a la población afectadas por enfermedades o factores propios de la violencia.

El Fosalud acerca las atenciones médicas, odontológicas y preventivas a la población afectadas por enfermedades o factores propios de la violencia.

PLAN ESTRATÉGICO
2014-2019

CAPÍTULO 3



APRENDIZAJES DEL PEI 2010-2014

En el quinquenio 2009-2014 se sentaron las bases para un liderazgo participativo que se convirtió en un requisito para poder adoptar la estrategia operativa de ese PEI “Atención Primaria en Salud” [APS] sobre la cual se sustentó la Reforma del Sistema Nacional de Salud y la gestión institucional. Los servicios de salud fueron dirigidos a la población vulnerable, identificada por su condición económica; por su exposición a ambientes insalubres y por su asentamiento en zonas remotas sin cobertura de salud. Para llegar a esta población, fue necesario fortalecer las competencias del personal en todos los niveles de actuación, proveerles de equipos y tecnologías para mejorar el diagnóstico y en general hubo que modernizar a la institución.

De este esfuerzo se logró instaurar un moderno servicio de emergencias médicas prehospitalarias en las Unidad Comunitaria de Salud Familiar [UCSF] y hospitales, que ahora cuentan con personal debidamente capacitado y una nueva red de ambulancias con equipos para el transporte seguro de pacientes. Además, FOSALUD está proporcionando ese mismo servicio a la población por medio del Sistema de Emergencias Médicas, [SEM] en el que el personal y las ambulancias responden a los estándares internacionales de calidad.

Otro servicio que experimentó mejoras cualitativas fue el de atención y rehabilitación del consumo nocivo de tabaco y alcohol. Este servicio fue desconcentrado y ampliado a las cinco regiones de salud del MINSAL; el personal fue certificado para brindar

ese servicio a la población, según el modelo biopsicosocial y el cuadro básico de medicamentos fue ajustado para incluir los que resultaban imprescindibles al servicio. Para poder continuar ampliando la cobertura de este servicio e introducir mejoras a



Las evaluaciones del Plan Estratégico Institucional (PEI) anterior sirvió de base para establecer nuevas proyecciones alineadas a las necesidades de la situación actual

futuro, se optó por hacerlo en base a evidencia, según lo exige la OMS/OPS. Por tanto, en función del conocimiento científico generado en materia de toxicomanías seguirá evolucionando.

Ante la necesidad emergente de atender a las víctimas de violencia, se inauguró el servicio de emergencia médica ginecológica en tres Centros Judiciales Integrales del área Metropolitana del Gran San Salvador, la Fiscalía General y la Procuraduría General. Este servicio se complementa con la atención psicológica, la atención legal y la reinserción laboral que brindan otras instituciones.

Otro efecto relevante para la salud de la población vulnerable fue la integración de los servicios de salud a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud [RIISS]. FOSALUD incrementó un 24% la cobertura de los servicios de salud del MINSAL: La consulta externa médica y odontológica en las UCSF y Unidades Móviles, la consulta especializada en salud materna e infantil en las CEM, el Banco de Leche Humana y la provisión oportuna de medicamentos permitió darle atención continuada a más de dos millones de usuarios en horarios nocturno y de fines de semana. FOSALUD pudo contribuir sustancialmente a que el país lograra el ODM 4^º: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años y el ODM 5^º: Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.

3. Sistema de Naciones Unidas [2014]. “Informe: Objetivos de Desarrollo del Milenio”. [En línea] disponible en <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>. Accedido 27 de abril de 2015. 4. Idem.

La perspectiva de calidad a las y los usuarios fue el elemento medular del plan pues se enfoca en el logro de los resultados de desarrollo de la población. El grado de cumplimiento de los objetivos se ubicó dentro de un margen aceptable en relación a las metas propuestas.

En términos de eficiencia en la movilización y manejo de los recursos, se cumplió el 92% de las metas planificadas. Se robustecieron los mecanismos de control interno aunque la movilización de los recursos de la cooperación externa estuvo limitada a asesorías especializadas que trasladaron experticia al FOSALUD. Los fondos de la cooperación externa captados estuvieron en función de responder a desastres. Los donantes bilaterales y multilaterales redujeron los niveles de ayuda en toda la América Latina, pues la región perdió importancia con respecto a África y Asia⁵. El Salvador como país de ingresos

medios enfrenta desafíos de desarrollo complejos que no responden del todo bien a la agenda de desarrollo definida por Naciones Unidas, en el marco de los Objetivos del Milenio (ODM). Por tanto, la estrategia de movilización de recursos se orientó más bien a sumar recursos con otras instituciones para proveer los servicios.

Por otro lado se lograron niveles de inversión y ejecución del presupuesto satisfactorios, con un 93% de ejecución como promedio del quinquenio y se cumplió en un 100% el fortalecimiento de los mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y de promoción de la participación ciudadana.

Con respecto a la eficacia en los procesos institucionales, la evaluación final indicó que se cumplió el 100% de los procesos de evaluación de los programas de servicios y de inclusión

en espacios inter institucionales para mejorar el Sistema Nacional de Salud [SNS]; se cumplió el 99% de los procesos para modernizar y fortalecer los procesos de las compras y adquisiciones institucionales. La evaluación también identificó oportunidades de mejora en lo relativo a los procesos de gestión y administración de la información estratégica, los de escucha y respuesta a la población y los de gestión de la calidad.

Finalmente se cumplió el 100% de las metas planificadas en lo relativo a renovar y fortalecer el soporte tecnológico y logístico de la Institución y al establecimiento de un sistema de formación, actualización, crecimiento y desarrollo del talento humano. Se cumplió el 98% de las metas planificadas para desarrollar la imagen y lograr el posicionamiento institucional a nivel nacional. El cumplimiento de las metas de clima laboral se completó en un 89%; habiéndose establecidos oportunidades de mejora en materia de salud y seguridad ocupacional



Las jornadas médicas que brindan el FOSALUD, a través de las Unidades Móviles, en los ex bolsones cuentan con una gran demanda de atenciones de parte de la población.

5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, [2015]. "Development Aid at a Glance. Statistics by Region". [En línea] disponible en <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/3%20America%20-%20Development%20Aid%20at%20a%20Glance%202015.pdf>. Accesado 3 de abril de 2015

EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL [PEI] 2014-2019

La puesta en marcha del Plan Quinquenal de Desarrollo [PDQ] 2014-2019 “El Salvador Productivo, Educado y Seguro”, inició un nuevo ciclo de planificación estratégica para FOSALUD. La formulación del nuevo Plan Estratégico Institucional [PEI] fue un proceso ordenado y progresivo en el que participaron todas las Unidades Organizativas proporcionando los insumos y propuestas que luego fueron analizadas y traducidas en iniciativas y objetivos estratégicos por el equipo de planificación integrado por la Dirección Ejecutiva y gerentes. El proceso de formulación partió de los resultados de la evaluación del PEI 2010-2014 y luego fueron incorporándosele nuevos elementos de discusión y análisis derivados tanto del PDQ como de otros instrumentos de planificación intersectoriales como el Plan El Salvador Seguro; e internacionales, como los tratados y convenios de salud de la OMS ratificados por el país.



Las acciones visualizadas en la construcción del Plan Estratégico repercuten en atenciones de salud dirigidas a la población salvadoreña más necesitadas.

5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, [2015]. “Development Aid at a Glance. Statistics by Region”. [En línea] disponible en <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/3%20America%20-%20Development%20Aid%20at%20a%20Glance%202015.pdf>. Accesado 3 de abril de 2015



Niña de la isla Meanguera del Golfo, en el departamento de La Unión, se beneficiaron con la ampliación de horarios a fines de semana y días festivos de parte del personal de FOSALUD.

El PEI traza la ruta crítica que la institución debe seguir para lograr los objetivos estratégicos y resultados de salud priorizados; contiene un mapa de indicadores para medir su progreso y una serie de acciones que serán monitoreadas y evaluadas anualmente y al final del quinquenio. El proceso de formulación se ilustra en la figura 5.

FIG. 5: PROCESO DE FORMULACION DEL PEI 2015-2019



Aplicando la Metodología del Cuadro de Mando Integral para el diseño del PEI 2015-2019 se desarrollaron los objetivos estratégicos institucionales en las siguientes perspectivas relacionadas con el fortalecimiento de la gestión de procesos, la eficiencia en el uso de recursos y la gestión del talento humano y modernización institucional. De acuerdo con esto se obtiene finalmente el Mapa Estratégico Institucional para 2015-2019.

La aplicación de la metodología de Cuadro de Mando Integral ha permitido obtener un Plan Estratégico Institucional caracterizado por su visión estratégica, gestión orientada a resultados, participativo, medible, realista y factible; está alineado fundamentalmente con las prioridades que define “El Buen Vivir y el desarrollo humano de El Salvador” que busca entre otros aspectos el asegurar a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal de servicios de salud de calidad.



Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas participaron en la creación del Plan Estratégico Institucional, que marca el rumbo de la institución en el presente lustro.

Fuente: Unidad de Planificación, abril de 2015

TABLA 1

MAPA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2014-2019





El Gobierno de El Salvador, durante el nuevo quinquenio, se ha preocupado por implementar la filosofía del “Buen Vivir”, la cual es apoyada a través de todas las instituciones de gobierno.

El nuevo PEI está igualmente fundamentado en la APS; a diferencia del anterior, enfatiza la educación sanitaria y la promoción de la salud y la prevención de las ENT y la violencia sin descuidar la atención de las enfermedades endémicas [IRAs, EDAs y fiebre dengue], las inmunizaciones, los cuidados sanitarios maternos infantiles y la provisión de medicamentos. Así como el PQD dicta los lineamientos para lograr respuestas sanitarias efectivas, el PEI 2014-2015 concentra la gestión institucional en la prevención de conductas lesivas a la salud relativas al consumo de sustancias nocivas y al uso inadecuado de sustancias tóxicas y en atender a las víctimas de violencia al tiempo de reducir sus efectos en el bienestar de las personas, sus familias y comunidades.

ALINEACIÓN DEL PEI 2015-2019 CON EL PLAN QUINQUENAL DE DESARROLLO [PQD]

El equipo responsable del diseño del nuevo plan estratégico realizó, mediante una serie de sesiones, una lectura analítica del “Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: El Salvador Productivo, Educado y Seguro” (PQD) para identificar los enfoques, líneas de acción y prioridades nacionales que se convierten en el marco general de orientación para la planeación institucional. Partiendo de los lineamientos generales del eje relativo a la salud contenidos en el PQD se definieron cuatro objetivos estratégicos principales para FOSALUD.

TABLA 2: ALINEACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PEI 2014-2019 CON EL PDQ 2014-2019

Nº	Objetivos Estratégicos PEI 2014-2019	Lineamiento del PQD 2014-2019
OE.1.	Proporcionar de manera oportuna, accesible y con mayor cobertura servicios de salud a la población salvadoreña.	L.4.2.5. Fortalecer las acciones de salud pública para reducir la morbimortalidad de la persona en el curso de vida, en función del perfil epidemiológico del país.
OE.2.	Desarrollar un abordaje intersectorial para la prevención de los problemas de salud relacionados con la violencia, las adicciones y estilos de vida no saludables.	L.4.2.2. Fortalecer y articular gradualmente el sistema de emergencias médicas. L.4.2.7. Fortalecer la oferta de servicios de salud para la prevención y atención a las víctimas de accidentes y violencia en todas sus formas.
OE.3.	Mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos para tratar enfermedades de manera oportuna.	L.4.3.2. Implementar mecanismos de mejora en los procesos de compra, abastecimiento y distribución de los medicamentos.
OE.4.	Consolidar la articulación institucional dentro de las Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud y el Sistema Nacional de Salud.	L.4.2.1. Fortalecer y ampliar progresivamente la cobertura territorial de los servicios de salud, a través de la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud (RIISS).

Fuente: Unidad de Planificación, mayo de 2015

Otro de los elementos que integraron la construcción del PEI y que permitido brindarle un carácter participativo ha sido el “Programa de gobierno para la profundización de los cambios” que ha sido producto de una amplia consulta social y que recopila muchas de las prioridades de la población para este nuevo ciclo de planificación traduciéndolas en objetivos y líneas estratégicas.



Para la construcción del PEI se realizaron reuniones de trabajo con todas las áreas y departamentos de la institución.

ALINEACIÓN DEL PEI 2014-2019 CON LOS EJES DE LA REFORMA DE SALUD Y EL PLAN “EL SALVADOR SEGURO”

En respuesta a la urgente necesidad de reducir los efectos de la violencia en el bienestar de las personas, la Reforma de Salud incluyó un eje de trabajo fundamentado en un abordaje integral de las distintas expresiones de la violencia. Ese abordaje refuerza la protección y promoción de la salud, la prevención de los factores conductuales de riesgo, la detección temprana de los signos de violencia en los servicios de salud, la atención inmediata [prehospitalaria, básica y especializada], la rehabilitación de las víctimas sobrevivientes, la referencia de casos y los servicios de consejería [evaluación de riesgos, plan de seguridad, información legal y casas de acogida]. Este eje de la Reforma de Salud supone fortalecer la capacidad del SNS para mejorar el bienestar de la población, la convivencia y

la seguridad ciudadana mediante acciones encaminadas a la prevención y atención integral a las víctimas y la minimización de conductas de riesgo que impactan la salud.

Por otro lado, 98% de las personas entrevistadas durante la realización de la ENAT asociaron el consumo de alcohol con violencia. Debido a que la salud es una responsabilidad compartida, FOSALUD, en el marco de su misión de desarrollar con el MINSAL programas especiales integrales dirigidos a generar cambios positivos en la salud de la población más vulnerables, se dispone en llevar acciones básicas de salud extramurales e itinerantes en zonas urbanas, para detectar la incidencia de las ENT y de violencia en etapas tempranas en individuos, antes de

que aparezcan los signos y síntomas de la enfermedad, a través de pruebas diagnósticas efectivas y eficaces. Esto permitirá la rápida gestión de un tratamiento precoz que modifique los efectos provocados y mejore el pronóstico, en comparación con el tratamiento efectuado después del diagnóstico clínico habitual cuando la enfermedad ya está instaurada y es crónica, o después de haberse producido la lesión o el traumatismo. A continuación aparecen las intervenciones preventivas de la violencia que están siendo planteadas para este quinquenio y para las cuales se establecerá alianzas estratégicas con MINED, ISNA, INJUVE y otros actores relevantes.

TABLA 3: ACCIONES PREVENTIVAS DE LA VIOLENCIA PROPUESTAS

LESIONES DE CAUSA EXTERNA		
VIOLENCIA INTERPERSONAL	ACCIDENTALIDAD VIAL	SUICIDIO
<p>Fomento de relaciones seguras, estables y de crianza entre los niños y sus padres o cuidadores.</p> <p>Desarrollo de aptitudes para la vida en niños y adolescentes.</p> <p>Reducción de la disponibilidad y el uso nocivo del alcohol.</p> <p>Reducción del acceso a armas de fuego, blancas y plaguicidas.</p>	<p>Vigilancia del cumplimiento de leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol.</p> <p>Consejerías e intervenciones breves en bebedores problemáticos.</p> <p>Campañas de sensibilización a la población sobre la seguridad vial [uso de cinturones, cascos, sillas para infantes, evitar uso de drogas y alcohol]</p>	<p>Medidas de detección temprana y tratamiento eficaz de los trastornos del estado de ánimo.</p> <p>Realizar campañas para sensibilizar a la población [evitar el uso de armas de fuego y plaguicidas como instrumentos de violencia]</p>

FUENTE: Gerencia Técnica

6. Son contextos no sanitarios, como el lugar donde se vive, estudia, trabaja y envejece. Incluye los lugares de ocio y tiempo libre.



La institución ha realizado acciones preventivas enmarcadas en la prevención de sustancias y hábitos nocivos para la salud como es la implementación de campañas de tabaco, alcohol y prevención de la obesidad

Además de actualizar las estadísticas nacionales sobre el consumo nocivo de alcohol y la prevalencia, la Estrategia de la OMS señala compromisos para el país relativos a adoptar medidas para reducir la violencia, mejorar la seguridad vial y el control de la publicidad del alcohol. Lo más urgente es revisar los mecanismos vigentes relativos a la accesibilidad del alcohol. El país debe fortalecer marco jurídico integral que controle la publicidad, promoción y patrocinio para proteger a la población y reducir el consumo de alcohol, principalmente en la población joven. Asimismo deben actualizarse las disposiciones vigentes relativas a la autorización de puntos de venta. FOSALUD trabajará con los gobiernos locales para que en la medida de lo posible se controle el consumo de alcohol en eventos deportivos, ferias familiares y en lugares públicos. FOSALUD impulsará acciones preventivas del consumo nocivo de alcohol en centros escolares o laborales y comunidades.

A continuación se muestran los puntos de coincidencia entre el PEI 2014-2019 y el Plan El Salvador Seguro que abren espacios de colaboración intersectorial en lo relativo a la prevención de la violencia

Nº	Objetivos Estratégicos PEI 2014-2019	Lineamiento del Plan El Salvador Seguro
OE.2.	Desarrollar un abordaje intersectorial para la prevención de los problemas de salud relacionados con la violencia, las adicciones y los estilos de vida no saludables.	<p>E.1 A 5: Desarrollar capacidades en los Comités Municipales de Prevención de Violencia para el abordaje de los distintos tipos de violencia.</p> <p>E.1 A 7: Modelo de Atención en Crisis, Atención a Víctimas de Violencia y Reinserción Social.</p> <p>E.1 A 20: Desarrollar campañas de sensibilización sobre la prevención del uso de armas de fuego.</p> <p>E.1 A 36: Implementar programas de atención psicosocial a familias en comunidades afectadas por la violencia.</p> <p>E.1 A 37: Implementar programas para transformar las relaciones entre hombres y mujeres, desde la comunidad, la escuela y el lugar de trabajo.</p> <p>E.4: A 95: Política de atención, protección y reparación integral a víctimas de violencia.</p> <p>E.4 A 97: Modelo de Atención Biopsicosocial para la Atención a Víctimas de Violencia.</p> <p>E.5: Sensibilización a los medios para que promuevan campañas de i) respeto a la convivencia pacífica; ii) respeto a la institucionalidad; y iii) respeto a los valores morales y democráticos.</p>

EL PROGRESO EN LA
COBERTURA
UNIVERSAL EN
SALUD

CAPÍTULO 4





El Presidente de la República, Profesor Salvador Sánchez Cerén y la Primera Dama de la República Margarita Villalta de Sánchez, junto a la Directora Ejecutiva de FOSALUD, Licda. Verónica Villalta, durante la caminata por la vida, la paz y la justicia en El Salvador.

La Constitución de la República reconoce el derecho a la Salud y responsabiliza de su protección a las instituciones del Estado. Para honrar el derecho de cada persona a gozar del máximo nivel posible de bienestar, debieron corregirse las necesidades estructurales y operativas del Sistema Nacional de Salud [SNS]; fueron adecuados el compromiso político y los recursos para garantizarle a toda la población servicios más accesibles y de calidad, sin ningún gasto de bolsillo.

La Reforma del Sistema Nacional de Salud [SNS] sentó las bases para que los proveedores públicos de servicios de salud

se organizaran en redes locales y de esa manera ampliaran progresivamente la cobertura universal en un determinado territorio. La meta era cubrir a toda la población en todo el territorio del país. Durante los primeros cinco años de la Reforma, la administración de FOSALUD se centró en fortalecer y desarrollar los servicios de salud en la RISS y en facilitar el acceso a la población. En este segundo quinquenio, la administración redoblará las estrategias operativas para hacer un abordaje más integral a los determinantes sociales de la salud y para empoderar a la población en el cuidado de su salud. En consecuencia, el PEI 2014-2019 introduce cambios cualitativos

en la provisión de los servicios, en dos sentidos: a) se enfatiza la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad; y b) se amplía la orientación hacia la familia y la comunidad. Por tanto habrá prevención primaria y secundaria de los factores de riesgo asociados a las morbilidades ya atendidas [enfermedades infecciosas] y de aquellos asociados al consumo nocivo de alcohol, tabaco, la ingesta de dieta malsana y la inactividad física [toxicomanías y enfermedades no transmisibles]. En otras palabras, al haber avanzado en ampliar la cobertura geográfica de los servicios de salud, ahora se impulsará la provisión de servicios más integrales de manera que la población se mantenga sana. Para asegurar que las atenciones preventivas sean integrales, la institución fortalecerá la colaboración intersectorial, pues la realización del derecho a la salud está vinculado a otros derechos como el derecho a crecer y vivir en ambientes sanos y seguros, a tener acceso a alimentos nutritivos, a educarse, a ser personas productivas que participan y se benefician del desarrollo económico y social y por lo tanto puedan alcanzar el nivel máximo posible de bienestar. Ese es el fundamento de la filosofía del “Buen Vivir” contenida en el lineamiento de trabajo para el sector sanitario derivado del PQD y en la estrategia Atención Primaria en Salud [APS] de la política de salud.

Por otra parte, los servicios preventivos están siendo fundamentados en evidencia científica generada de las investigaciones propias como de investigaciones realizadas por la OMS, que validan buenas prácticas preventivas. La meta del PEI -y en consecuencia de los servicios de salud- es lograr resultados sostenibles de salud.

AVANZANDO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

FOSALUD facilita el acceso a los servicios de salud en 162 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) en todo el país, 19 Casas de Espera Materna (CEM), 5 Centros de Prevención y Tratamiento de adicciones (CPTA), 10 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), 5 Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAAV), 1 Centro de Atención Materno, Infantil y Nutrición (CIAMIN), 4 Bases Operativas del Sistema de Emergencias Médicas (BOSEM), 5 Unidades Móviles (UM) y 1 Centro de Atención de Emergencias Médicas (CAE), En total son 208 establecimientos de salud que forman parte de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud [RIISS]

TABLA 4. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LAS RIISS INTERVENIDOS POR FOSALUD.

Establecimientos del Primer Nivel de Atención	2014-2015
UCSF 24 HORAS	65
UCSF FINES DE SEMANA	97
SUB TOTAL	162
Casas de Espera Materna (CEM)	19
Clínicas Atención a Víctimas de Violencia (CAAV)	5
Centro Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)	5
Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)	10
Unidades Móviles (UM)	5
Centro Atención de Emergencias (CAE)	1
Centro de Atención Materno-Infantil y Nutrición (CIAMIN)	1
TOTAL	208

Fuente: Gerencia Técnica, abril de 20015

Con esta capacidad instalada, FOSALUD provee los servicios de salud de manera continua y en estrecha coordinación con el MINSAL a más de 2 millones de personas cada año. La siguiente tabla muestra la complementariedad de las atenciones entre MINSAL y FOSALUD en cada uno de los establecimientos de salud de la RIISS

TABLA 5. COMPARATIVO DE LA OFERTA DE SERVICIOS MINSAL/FOSALUD EN LA RIISS

	*UCSF	*CEM	*CAAV	*CPTA	*OSI	*UM	*CAE	Centros de Nutrición
MINSAL	708	2	0	1	0	0	1	55
FOSALUD	162	19	5	5	10	5	1	1

Fuente: Gerencia Técnica. Abril de 2015

*Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), *Casa de espera Materna (CEM), *Clínica de Atención Integral a Víctimas de Violencia (CAAV), *Clínicas de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA), *Oficina Sanitaria Internacional (OSI), *Unidades Móviles (UM), *Centro de Atención de Emergencias (CAE).

Del total de establecimientos de salud de la RIISS, FOSALUD tiene presencia en el 1.8% de los Centros de Nutrición, 22.8% de todas las UCSF, en el 50% de los CAE, en el 83.3% de los CPTA, en el 90.5% de las CEM, el 100% de las Unidades Móviles y las OSI.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENFRENTADO: JUNIO 2014-MAYO 2015



La población usuaria de las atenciones de salud utilizan los servicios brindados por el personal del FOSALUD en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), donde las primeras causas de atención siguen siendo las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).

En el periodo que se reporta y en las UCSF, las cinco primeras causas de la consulta externa se distribuyeron de esta manera: el 27.9% correspondió a las infecciones respiratorias agudas, casi el 7% a los casos de hipertensión arterial; el 6% a las infecciones en vías urinarias y el 6% restante a los casos de diarrea, gastroenteritis y parasitismo intestinal. Todas estas morbilidades representaron el 47% del total de morbilidades atendidas en el periodo. La siguiente tabla indica el perfil epidemiológico al que respondió FOSALUD y que fue similar al reportado por todo el Sistema Nacional de Salud en el mismo periodo.

TABLA 6. PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA.

GRUPO DE CAUSAS	 MASCULINO	 FEMENINO	TOTAL	%
Infecciones respiratorias agudas	167,885	232,392	400,278	27.90%
Hipertensión arterial esencial	24,271	69,262	93,533	6.50%
Infección de vías urinarias	35,759	52,091	87,850	6.10%
Diarrea y gastroenteritis	26,877	36,084	62,961	4.40%
Parasitosis Intestinal	10,800	17,064	27,864	1.90%
CINCO PRIMERAS CAUSAS	265,592	406,893	672,486	46.90%
OTRAS CAUSAS	300,658	460,751	761,409	53.1%
TOTAL	566,250	867,644	1,433,895	100%

FUENTE: SIMMOW, mayo de 2015

Sin embargo, las atenciones del FOSALUD no son exclusivamente curativas, también brinda atenciones preventivas cuyo objetivo es reducir y/o eliminar la aparición de enfermedades, mejorando el pronóstico de la enfermedad y acortando el tiempo de recuperación de la persona. La presencia del FOSALUD en las UCSF asegura la continuidad de las atenciones básicas del primer nivel de atención y facilita la referencia a establecimientos de salud de mayor complejidad asistencial (segundo y tercer nivel de atención); al igual que contribuye a la captación de los retornos al primer nivel favoreciendo el seguimiento a la recuperación de la persona.

SERVICIO DE VIGILANCIA SANITARIA



Las acciones de prevención del dengue y fiebre chikungunya han llegado a las comunidades con problemas básicos de saneamiento y de recolección de agua.

El Salvador es un país ubicado geográficamente en una zona tropical, en la cual la relación entre seres humanos, huéspedes animales, reservorios y especies de vectores dentro de los ecosistemas pueden propiciar la transmisión de algunas enfermedades emergentes, como la Fiebre por Dengue y por Chikungunya, las cuales son transmitidas por el mismo vector,

el zancudo *Aedes aegypti*.

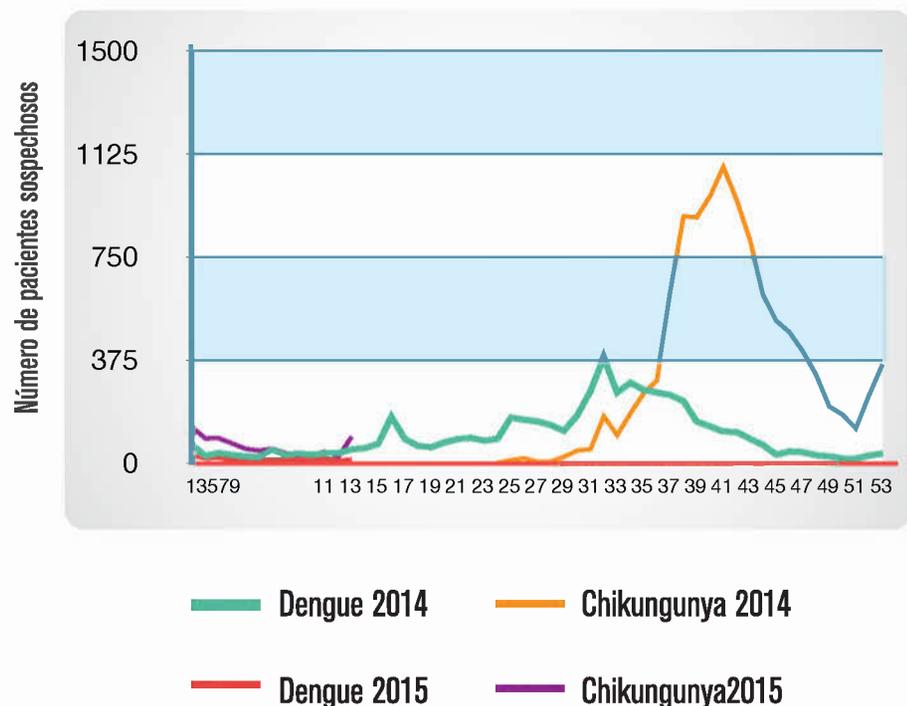
Durante la semana epidemiológica 24 del año 2014 se giró la primera alerta epidemiológica por Chikungunya, debido al brote de "enfermedad febril" surgido en una localidad del municipio de Ayutuxtepeque, con síntomas similares al dengue y que afectó simultáneamente a varios países del Caribe, Centro y

Sudamérica, entre ellos El Salvador.

A nivel nacional, para el año 2014, se notificaron 53,381 casos sospechosos de dengue, de los cuales se confirmaron el 36% (19,160), FOSALUD reportó un total de 5,386 casos sospechosos de dengue, de los cuales se confirmaron el 26% (1,403) y 10,776 casos sospechosos de fiebre por Chikungunya.

Hasta la semana epidemiológica 10 del año 2015, se habían reportado 213 casos sospechosos, de los cuales el 10.3% (22) son positivos, se observó una reducción del 53.6% en comparación con el mismo periodo durante el año 2014. Hasta la fecha se han notificado 766 casos sospechosos de fiebre por Chikungunya.

GRÁFICA 1. : SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE Y FIEBRE POR CHIKUNGUNYA



Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal. MINSAL, mayo 2014.

Desde la Sala Situacional, FOSALUD ha logrado desarrollar e implementar una cultura de análisis y uso de la información estadística producida en los establecimientos de salud del sistema, para la identificación oportuna de enfermedades y/o eventos de salud. Se han desarrollado un promedio de dos reuniones mensuales de Sala Situacional que involucra la participación obligatoria de los/las representantes de todas las gerencias y jefaturas, así como de otros actores claves, dependiendo de las temáticas a discutir. En cada reunión se realiza un análisis de la situación epidemiológica nacional reportada desde los registros de atenciones del FOSALUD y del MINSAL, emergencias nacionales reportadas, y /o temáticas propias de los Programas Especiales con el fin de detectar los problemas en salud que necesiten de la implementación de estrategias institucionales para un mejor abordaje.

Durante 2014, posterior a la alerta epidemiológica por el brote de fiebre por Chikungunya, institucionalmente se implementaron medidas preventivas [destrucción de reservorios del vector y campañas informativas sobre medidas de auto cuidado para la población]. Así mismo se socializó con el personal lineamientos técnicos para el manejo de pacientes con sospecha de Dengue, Chikungunya y Ébola y de las normas de bioseguridad correspondientes.



El personal de la institución contribuye en las acciones de destrucción de criaderos y abatización, en la fase institucional de la campaña de prevención del dengue.

SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA TRANSFRONTERIZA

Por mandato de la OMS, los países miembros tienen la responsabilidad de actuar coordinadamente para evitar la propagación transfronteriza de las enfermedades. En la época actual, la movilidad de las personas y el comercio internacional facilitan la aparición y reaparición de enfermedades y otros riesgos de Salud Pública y para evitar esos riesgos existe el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS [RSI]. La finalidad y alcance del RSI es “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”. FOSALUD, desde 2008, hace funcionar nueve [9] Oficinas Sanitarias Internacionales [OSI] en las nueve fronteras que dan acceso/salida al/del territorio nacional, en estrecha coordinación con MINSAL, CEPA y la Dirección General de Migración y Extranjería del Ministerio de RREE. La conducción de las actuaciones interinstitucionales está a cargo de la Mesa Consultiva, la cual concluyó la elaboración del manual de lineamientos técnicos que regula las actuaciones de las OSI. La OSI en el Puerto de Acajutla fue instaurada luego de la Declaratoria de Alerta Internacional por el virus del Ébola que la OMS emitió en agosto de 2014.

Siguiendo los lineamientos operativos del Sistema Nacional de Protección Civil para coordinar la respuesta ante la alerta por el virus del Ébola para cumplir estrictamente con el protocolo de inspección en los puntos fronterizos para detectar casos sospechosos, FOSALUD preparó un plan preventivo de respuesta rápida. Lo primero fue socializar a todo el personal las alertas emitidas por la OMS sobre la propagación del brote y las medidas para contener su avance; luego se compartieron los lineamientos técnicos para la detección de casos y el manejo de pacientes en el establecimiento de salud y durante su traslado, luego se impartieron las medidas de seguridad para manipular los desechos bioinfecciosos y de salud ocupacional [uso de barreras, lavado de manos entre la interconsulta, desinfección concurrente de utensilios de uso personal y superficies de contacto con el paciente [pasamanos, canapé, estetoscopios, camilla de la ambulancia] entre cada paciente y al finalizar la jornada; cambio diario de sábanas y campos simples, esterilización obligatoria de todo el instrumental y suministro de químicos [cloro] e insumos para el manejo de los desechos. De otra parte, todo el personal fue informado de la naturaleza de la enfermedad, del proceso evolutivo de la infección y de las formas de evitar el contagio accidental. En los puntos fronterizos las OSI informaron a los viajeros sobre estas mismas medidas de prevención.



Las orientaciones realizadas en las fronteras para prevenir las enfermedades son brindadas por el personal de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)

Luego de la alerta mundial, MINSAL y FOSALUD realizaron esfuerzos conjuntos en el Aeropuerto Internacional Monseñor Romero para reforzar la vigilancia sanitaria las 24 horas, de ese modo se evitó desatender los vuelos nocturnos. También fue reforzada la Unidad de Aislamiento de Pacientes en el mismo aeropuerto, para mantener bajo estrecha vigilancia los pacientes con síntomas sospechosos que llegaron al país, desde cualquier parte del mundo, con transmisión de la enfermedad. En diciembre del 2014 se activó la Unidad de Cuidados Especiales a Personas

con enfermedad Infectocontagiosa (UCEPIC), la cual también requirió el apoyo logístico de FOSALUD para el inicio de sus operaciones.

Finalmente se completó la evaluación de riesgos en las UCSF y las clínicas especializadas y se monitoreó de cerca la evolución de la epidemia mundial y el cumplimiento de la vigilancia sanitaria, desde la Sala Situacional.



En diciembre del 2014 se activó la Unidad de Cuidados Especiales a Personas con enfermedad Infectocontagiosa (UCEPIC) que requirió el apoyo logístico de FOSALUD para el inicio de sus operaciones.

7. RSI (2005) fue adoptado por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005 y entró en vigor el 15 de junio de 2007

8. OSI se ubican en las fronteras terrestres de Anglatú, San Cristóbal, Las Chinamas, El Poy, El Amatillo, Cutuco, el Puerto de Acajutla y los aeropuertos de Ilopango y Monseñor Romero

SERVICIOS BÁSICOS OFERTADOS EN UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR [UCSF]

FOSALUD provee los servicios básicos de salud a la población en 162 UCSF en el primer nivel de atención del SNS. La siguiente tabla presenta la cantidad de atenciones curativas y preventivas así como las atenciones de enfermería que fueron entregadas a la población en el periodo que se reporta. Más adelante, cuando se explique en detalle cada una de estas atenciones se proporcionará información más específica de cada tipo de atención.



Un médico -que labora en la UCSF de Zacamil- atiende a adulto mayor , durante el horario nocturno.

TABLA 7. SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD EN UCSF
JUNIO 2014 - MAYO 2015

TIPO DE ATENCIÓN	Junio 2013 -Mayo 2014	Junio 2014 -Mayo 2015	Variación porcentual
CONSULTAS CURATIVAS			
Emergencias	19,638	32,743	66.7%
Consultas Odontológicas	260,334	298,282	14.6%
Referencias	70,045	79,847	14.0%
Consultas Médicas	1,969,259	2,090,145	6.1%
CONSULTAS PREVENTIVAS			
Planificaciones Familiares	15,962	11,700	-26.7%
Vacunación	102,437	80,881	-21.0%
Atenciones Infantiles	81,144	73,793	-9.1%
Atenciones Maternas	64,819	60,614	-6.5%
Citologías	11,770	11,659	-0.9%
ENFERMERÍA			
Terapias Respiratorias	223,092	158,045	-29.2%
Inyecciones	457,751	486,265	6.2%
Rehidrataciones	9,311	9,857	5.9%
Curaciones	263,428	274,556	4.2%

Fuente: Gerencia Técnica, abril de 2015.

Periodo Junio 2014 – Mayo 2015

Según la tabla anterior todas las atenciones curativas aumentaron en este periodo, con respecto al anterior. Las consultas por emergencia registraron el mayor incremento y fue de 66.7%; este crecimiento es el efecto directo del fortalecimiento de las competencias del personal en medicina de emergencia, la inversión realizada en las tecnologías y equipos correspondientes y de la percepción que la población tiene de esta capacidad instalada en FOSALUD. Conviene resaltar que -precisamente- en los horarios nocturnos y de fines de semana las emergencias tienen mayor probabilidad de ocurrencia. Las consultas médicas registraron un aumento de 6.1%, en comparación con el período anterior, con 2.09 millones de consultas.

El descenso en las atenciones preventivas que se repitió en este periodo obedece al ordenamiento progresivo en la provisión de estos controles. En la medida en la que los Equipos Comunitarios Familiares [ECO-F] del MINSAL incorporaron a más población en el SNS, en esa medida disminuyeron esas atenciones en FOSALUD. A su vez, esta complementariedad es el resultado de la reforma del sistema que inició en 2009. Ahora bien, la disminución de las atenciones preventivas permitió que los recursos institucionales fueran orientados hacia el servicio de urgencias y emergencias médicas.

Las atenciones de enfermería como inyecciones, rehidrataciones y curaciones experimentaron un leve incremento; sin embargo las terapias respiratorias sufrieron una importante disminución, lo cual pudo deberse al registro incompleto de las nuevas indicaciones de la estrategia PAL en los sistemas de registro de atenciones



La atención en horarios nocturnos le permite a los usuarios atender sus problemas de salud oportunamente. En su mayoría este servicio es demandado por mujeres, niñas y niños.

9. El enfoque práctico de la salud pulmonar (PAL) es un abordaje sindrómico para el manejo de pacientes que acuden a los servicios de atención primaria de la salud con síntomas respiratorios. 10. Estas atenciones están contabilizadas en la tabla 7. Aquí solo se ofrece un mayor detalle

CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DURANTE LOS PERIODOS VACACIONALES Y DÍAS FESTIVOS



FOSALUD participa activamente en las atenciones brindadas en los periodos vacacionales de Semana Santa, Agosto y fin de año; manteniendo presencia en los lugares de mayor afluencia de veraneantes y atención servicio ininterrumpido en las UCSF.

FOSALUD es un actor relevante en las redes de salud del SNS responsable de garantizar la continuidad de las atenciones sanitarias a la persona en función de su ciclo vital y en el contexto familiar y comunitario durante los tres periodos festivos del año [Semana Santa, Fiestas Agostinas y de Fin de Año]. La reforma del SNS exige la integración de visiones del derecho a la salud, de estrategias de ampliación de cobertura, de las promoción de la salud, prevención y atención de morbilidades prevalentes y, sobre todo, de los recursos humanos, financieros y tecnológicos

para que la población reciba un servicio oportuno y de calidad cada vez que lo requiera. Con ese firme propósito, FOSALUD, participa activamente en las coordinaciones del MINSAL en cada Región de Salud, en el Sistema de Emergencias Médicas y en el Sistema Nacional de Protección Civil.

Durante los periodos vacacionales y días festivos, FOSALUD, asume la responsabilidad de darle continuidad a las atenciones curativas y preventivas, todas aumentaron en este periodo con

respecto al anterior. No obstante, las atenciones de emergencia fueron las que más crecieron [12.3%], luego las referencias a otros establecimientos de salud [6.9%]. Esta tendencia es congruente con las explicaciones antes expresadas. En menor medida, también aumentaron las atenciones médicas [4.6%] y odontológicas [2.2%]. La siguiente tabla resume esta situación.

TABLA 8: ATENCIONES CURATIVAS Y PREVENTIVAS DURANTE LOS PERIODOS VACACIONALES ¹⁰

PERÍODOS VACACIONALES (Semana Santa, Fiestas Agostinas y de Fin de Año)	Junio 2013 Mayo 2014	Junio 2014 Mayo 2015	Variación Porcentual
Emergencias	7,968	8,946	12.3%
Referencias	10,656	11,391	6.9%
Consultas Médicas	227,797	238,325	4.6%
Consultas Odontológicas (Cantidad de pacientes)	26,793	27,374	2.2%
Pequeña Cirugías	3,037	3,036	0.0%

Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2015

Durante los periodos vacacionales FOSALUD aporta el 62.5% de las atenciones que proporciona el SNS. El monitoreo de las atenciones que se realiza ha determinado que la capacidad instalada de la institución funciona entre el 90 y 95%. La articulación de las intervenciones que hacen las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Civil ha mejorado sensiblemente y se anticipa a cualquier amenaza que pudiera hacer colapsar al sistema; por su parte, FOSALUD realiza una planificación cuidadosa para anticipar igualmente cualquier amenaza que pudiera interrumpir sus servicios.

10. Estas atenciones están contabilizadas en la tabla 7. Aquí solo se ofrece un mayor detalle

SERVICIO ODONTOLÓGICO

FOSALUD dispone de 104 consultorios para proporcionar a la población el servicio odontológico. En el periodo se reportan 298,282 tratamientos odontológicos [tabla 7] equivalente a un incremento en este periodo del 14.6%. Este aumento es debido a las mejoras sustanciales que ha tenido el servicio en términos de equipos, insumos, medicamentos y capacitación del personal, lo que minimizó la ocurrencia de interrupciones en el servicio y mejoró la seguridad y comodidad de las atenciones. De otra parte, al tiempo de mejorar la adherencia a la normativa en la provisión de las atenciones odontológicas; también mejoró el registro oportuno de las mismas.

En cuanto a las atenciones preventivas que aparecen en la tabla siguiente, puede señalarse que las aplicaciones tópicas de flúor aumentaron un 83.4% con respecto al periodo anterior; las aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras subieron en 25.9% y profilaxis dentales [limpieza] subieron un 20.5%. Todas estas atenciones sirven para prevenir el apareamiento de las enfermedades bucodentales [caries, periodontitis y cáncer], que causan dolor, el deterioro funcional y la pérdida de calidad de vida de la población. La siguiente tabla resume la situación de las atenciones odontológicas preventivas.



Uno de los servicios de mayor demanda en los horarios FOSALUD son las atenciones odontológicas.

TABLA 9. ATENCIONES ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS.

	Junio 2013 -Mayo 2014	Junio 2014 -Mayo 2015	Variación porcentual
Aplicaciones tópicas de flúor	5,829	10,690	83.4%
Sellantes de fosas y fisuras	10,858	13,676	25.9%
Profilaxis	40,231	48,496	20.5%
Total	56,918	72,862	28%

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014



Charlas preventivas en el tema de salud bucal han sido brindadas a población que habita en zonas de difícil acceso a servicios básicos de salud.

SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DE LAS UNIDADES MÓVILES



Las Unidades Móviles del FOSALUD tienen una participación muy importante dentro del festival del Buen Vivir, donde se brinda atenciones médicas y odontológicas a un promedio de 400 personas por jornada y se benefician a adultos mayores, niños, niñas y embarazados principalmente.

Las cinco Unidades Móviles [UM] facilitaron el acceso a la consulta médica y odontológica para la población residente en áreas de difícil acceso, de alta peligrosidad y en los ex bolsones, así como a los niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley, en situación de calle y en acogimiento temporal en los centros del ISNA. Las consultas médicas disminuyeron en un 18.8% entre junio 2014 y mayo 2015, en parte porque han aumentado las atenciones de emergencia y en parte porque el personal de las UM estuvo dedicado al trabajo de campo que exigió la realización de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en Poblaciones Adultas en El Salvador (EFRAES 2014). Las consultas odontológicas si aumentaron un 39.7%, tal como se resume en la tabla siguiente.

TABLA 10. ATENCIONES CURATIVAS REALIZADAS POR LAS UNIDADES MÓVILES.¹¹

	Junio 2013 -May 2014	Junio 2014 -Mayo 2015	% de variabilidad en el último periodo
Emergencias	11,385	9,241	-18.8%
Consultas Odontológicas	7,601	10,616	39.7%

11. estas atenciones estan contabilizadas en la tabla 7. aqui solo se establece un detalle mayor.

Fuente: SIMMOW, mayo 2015.

En el marco de la estrategia de participación ciudadana del PQD 2014-2019 “Gobernando con la Gente”, FOSALUD ha acompañado a la Presidencia de la República acercando los servicios de la consulta de medicina general, la odontológica, el servicio de enfermería y de referencia a otros establecimientos de salud de mayor complejidad para la atención especializada durante los “Festivales del Buen Vivir”. Las UM completaron 21 jornadas en el periodo de julio 2014 a mayo 2015, que han beneficiado a 8,791 habitantes de comunidades populosas de alta peligrosidad y vulnerabilidad. La siguiente tabla muestra un total de 5,477 consultas curativas, 3,314 consultas odontológicas, 74 pacientes que fueron referidos a establecimientos del segundo nivel de atención [centro hospitalario departamental] y más de quince mil recetas servidas con los medicamentos necesarios.



Durante los festivales de “El Buen Vivir”, el servicio de odontología brindado por FOSALUD es uno de los mas demandados por la población de las comunidades que se visitan.



Las Unidades Móviles cuentan con medicamentos para suplir las necesidades de la población que recibe atención médica.

TABLA 11: JORNADAS DEL FESTIVAL PARA EL BUEN VIVIR JUNIO 2014 MAYO 2015 ¹²

N°	PERIODO	LUGAR	ATENCIÓNES MÉDICAS	ATENCIÓNES ODONTOLÓGICAS	REFERENCIAS	RECETAS SERVIDAS CON MEDICAMENTOS
1	12/07/2014	Colonia Dolores	226	180	5	643
2	09/08/2014	Colonia La Rábida	153	144	7	442
3	23/08/2014	Col. San Luis	233	123	4	590
4	06/09/2014	Col. Centro América	143	90	0	375
5	20/09/2014	Col. La Cima 1	81	142	0	291
6	04/10/2014	Centro Escolar Rep. de Costa Rica	171	124	2	594
7	18/10/2014	Centro Escolar Rep. del Uruguay	217	170	3	828
8	01/11/2014	Centro Escolar Amatepec	186	143	2	798
9	22/11/2014	Col Santa María	481	80	7	1307
10	29/11/2014	Col. Monserrat	94	74	3	394
11	26/07/2014	INCO	146	296	3	486
12	15/11/2014	Cantón El Carmen	124	68	4	388
13	06/12/2014	Ciudad Obrera Apopa	450	83	5	1,052
14	10/01/2015	Valle Verde Apopa	324	129	2	991
15	24/01/2015	San Bartolo Ilopango	153	122	0	483
16	07/02/2015	Panchimalco	189	122	3	507
17	21/02/2015	Cuscatancingo	207	160	2	601
18	17/01/2015	Ciudad Delgado	551	75	4	1056
19	31/01/2015	Tonacatepeque	344	226	9	1040
20	14/02/2015	Santa Tecla	152	149	6	380
21	07/03/2015	Quezaltepeque	220	172	0	940
22	21/03/2015	Nejapa	222	190	0	960
23	18/04/2015	San Marcos	252	129	0	698
24	9/05/2015	Suchitoto	158	123	3	378
TOTALES			5,477	3,314	74	16,222

Fuente: Gerencia Técnica, Registro propio de las Unidades Móviles. Abril 2015

12. estas atenciones estan contabilizadas en la tabla 7. aqui solo se establece un detalle mayor.

SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DE LAS UM EN LOS SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA

Las UM acercaron los servicios de la consulta curativa de medicina general, la odontológica, el servicio de enfermería, proporcionaron medicamento y refirieron pacientes a establecimientos de salud de mayor complejidad en los sectores delimitados por la Sentencia de la Haya, o ex bolsones. Esta población tiene alta vulnerabilidad social y económica y están fuera de la cobertura del SNS. La siguiente tabla muestra las jornadas médico-odontológicas realizadas entre junio de 2014 y mayo de 2015.

TABLA 12: ATENCIONES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS EN LOS SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA¹³

N°	DEPARTAMENTO	LUGAR	POBLACIÓN ATENDIDA	ADULTOS	NIÑOS Y NIÑAS
1	La Unión	Barrancones	231	133	98
2	La Unión	Cerro de Peña	428	255	173
3	La Unión	Punta Chiquirín	322	188	134
4	La Unión	Cerro de Peña Poloros	460	288	178
5	La Unión	Cerro de Peña Monteca	310	185	125
TERRITORIO HONDUREÑO					
1	Honduras	Nahuaterique	664	422	242
2	Honduras	El Zancudo	460	298	162
3	Honduras	Zazalapa	321	215	106
4	Honduras	Nahuaterique Centro	442	296	146
TOTAL				(62.6%)	(37.3%)

Fuente: Gerencia Técnica, Registro propio de las Unidades Móviles. Abril 2015

13. estas atenciones estan contabilizadas en la tabla 7. aqui solo se establece un detalle mayor.

Como se observa en la tabla anterior, fueron 9 jornadas realizadas para 3,638 habitantes de las zonas fronterizas y del territorio hondureño colindante. De forma general se atendió 2,280 personas adultas lo que representa un 62.6% del total y 1364 niños y niñas para el restante 37.3%.

La capacidad de atención curativa de las UM ha sido reforzada con más y mejor equipo médico de diagnóstico y terapéutico [odontología], mobiliario y medicamentos. También se ha reforzado las competencias del personal en medicina de emergencia y se aumentó la cantidad de horas laborables, de modo que pueda aumentarse el número de jornadas que realizan a nivel nacional. Esto es congruente con la meta de ampliación progresiva de la cobertura en salud. No obstante, en el futuro cercano, se proyecta adicionar las atenciones preventivas de los factores de riesgo de las ENT [hipertensión arterial, hiperlipidemia o niveles altos de grasa en sangre, hiperglucemia o niveles elevados de azúcar en sangre, sobrepeso/obesidad y la relación proteína-creatinina para detectar posibles problemas renales] mediante un programa de formación continua y fortalecimiento de competencias para el personal



Un niño sostiene el medicamento que le entregan a su madre posterior a la atención médica brindada en Nahuaterique Centro, Honduras.

SERVICIO DE CONTROL DEL EMBARAZO Y PUERPERIO [CEM]



Una niña escucha, por primera vez, el corazón de su hermano en el vientre de su madre; durante un control del embarazo que realiza el personal de las Unidades Móviles en los exbolsones.

La Casa de Espera Materna [CEM] es una estrategia para la prevención de las muertes maternas y perinatales que dan acceso a una atención especializada y continua durante el embarazo y el puerperio a las mujeres que viven en zonas rurales, de difícil acceso o de alta vulnerabilidad social y a aquellas con complicaciones obstétricas debido a su la edad o a su condición previa de salud. Estas mujeres son albergadas temporalmente durante la gestación y los días previos al parto para ellas y sus bebés que tengan un monitoreo permanente de su estado de salud. Mientras permanecen en el CEM reciben consejería sobre los cuidados paliativos que deben practicar a lo largo de la gestación y el puerperio. Cuando entran en trabajo de parto, el personal las asiste durante su traslado al centro hospitalario. Los CEM están orientados a mantener los resultados alcanzados en los ODM 4¹⁴ y ODM 5¹⁵. FOSALUD mantiene profesionales especializados en diecinueve CEM.

Uno de los indicadores de impacto asociados a las CEM, es el porcentaje de mujeres embarazadas que provienen del área rural o de difícil acceso que utilizan la CEM y verifican parto hospitalario; en este caso para el periodo en mención del total de mujeres embarazadas ingresadas en las CEM el 89% provenían de esas zonas de difícil acceso.

14. ODM 4: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años

15. ODM 5: Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes

TABLA 13: CANTIDAD DE MUJERES ASISTIDAS EN LOS CEM

INGRESOS EN CEM	Junio 2013 -Mayo 2014	Junio 2014 -Mayo 2015	Variación porcentual
Mujeres embarazadas, mujeres púerperas, recién nacidos/as y casos especiales	3388	3928	16%

Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2015

En el periodo que se reporta, junio 2014 a mayo 2015, se registró un incremento de 16% en los ingresos en las CEM con un total de 3,045 mujeres embarazadas, 114 púerperas, 102 recién nacidos fueron atendidos en los CEM. Además ingresaron 667 mujeres debido a condiciones especiales [anemia, violencia intrafamiliar, una precondición de alto riesgo en el embarazo]. El 33% de las mujeres embarazadas atendidas en los CEM eran adolescentes, un segmento de la población muy vulnerable de enfrentar complicaciones durante la gestación y el parto debido a su inmadurez fisiológica. Todas las mujeres recibieron consejería individualizada sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, cuidados del recién nacido, alimentación y prevención de conductas de riesgo [violencia y consumo de drogas]. El 96.90% de las mujeres embarazadas y el 96.26% de las mujeres púerperas (después del parto) participaron en actividades de consejería.

Cada CEM tienen definida un área geográfica de influencia (AGI), la mayor cobertura la tiene la CEM San Gerardo (103.16%), Perquín (97.16%), seguido de la CEM de Sonsonate (94%) y la CEM de La Palma (95.63%). Ese porcentaje corresponde al número de mujeres embarazadas en el CEM con respecto al total de mujeres embarazadas, residiendo en el AGI.

TABLA 14: MUJERES INGRESADAS EN LOS CEM PERIODO JUNIO 2014-MAYO 2015

INGRESOS	MUJERES EMBARZADAS	MUJERES PUERPERAS	RECIEN NACIDOS	CASOS ESPECIALES	TOTAL
San Gerardo	97	15	14	6	132
Suchitoto	58	3	3	6	70
La Unión	381	1	1	27	410
Coatepeque	158	4	4	14	180
Sonsonate	356	3	2	123	484
San Juan Nonualco	103	0	0	3	106
Perquín	408	17	14	39	478
Planes Renderos	126	11	12	25	174
Puerto Libertad	86	6	5	2	99
Anamorós	219	2	2	5	228
El Botoncillal	185	4	3	1	193
Cara Sucia	140	30	26	146	342
San Luis La Herradura	91	5	5	66	167
La Palma	228	4	3	0	235
Izalco	185	4	3	42	234
Puerto El Triunfo	11	0	0	145	156
Guarjila	91	0	0	1	92
Sensuntepeque	77	2	2	10	91
Chirilagua	45	3	3	6	57
Total	3045	114	102	667	3928

Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2015

TABLA 15: PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES DE ACUERDO A EMBARAZOS ESPERADOS EN AGI.

CEM	Junio 2010- Mayo 2011	Junio 2011- Mayo 2012	Junio 2012- Mayo 2013	Junio 2013- Mayo 2014	Junio 2014- Mayo 2015
Sonsonate	18.7	27	56.7	94.4	92.3
Anamorós	28	34.5	33.7	56.4	58.6
San Gerardo	58.6	71	64.9	74.1	88.6
Cara Sucia	25.8	32	39.6	63.7	64.2
Coatepeque	53.4	78.1	84.8	73.5	71.9
La Palma	49.4	80.2	68.9	86.8	91.3
San Juan Nonualco	11.8	23.4	14.3	67.9	68.4
La Herradura	19	27.4	12.9	63	60.8
La Unión	18.7	73.8	16.1	82	83.2
Perquín	69.4	73.3	93.9	97.6	97.4
El Botoncillal*		10	9.6	74.2	66.5
Suchitoto*					23.1
Planes Renderos*					22.9
Puerto La Libertad*					16.9
Izalco*					35.1
Puerto El Triunfo*					5.2
Guarjila*					41.2
Sensuntepeque*					18.5
Chirilagua*					11.9

Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2015 (*) Servicio inaugurado a partir de esa fecha

El 89% de las mujeres acogidas en los CEM provienen de zonas rurales de difícil acceso. Los CEM son una estrategia de ampliación de cobertura del servicio de control del embarazo y del puerperio al mismo tiempo contribuyen a facilitar el parto asistido en un centro hospitalario que mejora las probabilidades de sobrevivencia tanto de la madre como de los neonatos. Por ejemplo, el 35.61% de las mujeres acogidas en el CEM de Perquín provienen de comunidades fronterizas con Honduras (Cabañas, Colomoncagua, Yarula, Talchica, Los Cipreses, Marcala) y un 14.08% provienen de los ex bolsones El Zancudo y Nahuaterique.



SERVICIO DEL BANCO DE LECHE HUMANA [BLH] DEL HOSPITAL DE LA MUJER



La leche materna u “oro blanco”, como tradicionalmente se le conoce, es un líquido vivo que se produce en el pecho de las mujeres que recién han dado a luz. Para ello, FOSALUD apoya al Banco de Leche Humana, ubicado en el Hospital de La Mujer.

Un BHL es el mecanismo sanitario establecido para la obtención de leche humana, a fin de colectarla, procesarla, almacenarla y distribuirla, con todas las garantías sanitarias, a los pacientes [bebés prematuros o con bajo peso al nacer] que precisen de este producto biológico. El BLH se sostiene con donaciones de mujeres altruistas que se solidarizan con la preservación de la vida de estos bebés. El BLH es atendido por especialistas en pediatría y neonatología, en salud materna y en laboratorio clínico. La leche recolectada se clasifica de acuerdo al periodo de lactancia (pre-término, calostro, leche de transición y leche madura), al grado de acidez y contenido de calorías y luego es pasteurizada para garantizar su calidad microbiológica y nutricional. La leche se mantiene permanentemente en cadena de frío para la conservación de su calidad, hasta ser entregada a sus usuarios finales.

En el periodo de junio de 2014 a mayo de 2015, se inscribió en el BLH un total de 2,247 nuevas madres donadoras y se mantuvieron activas otras 472 para un total de 2,719 madres donadoras. Un total de 691.5 litros fueron recolectados para beneficio de 171 neonatos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios del Hospital Nacional de la Mujer. Ellos lograron ganar en promedio 48.3 gr. de peso por día al ser alimentados con leche humana pasteurizada.

TABLA 16: CANTIDAD DE LECHE HUMANA RECOLECTADA, PASTEURIZADA Y DISTRIBUIDA. JUNIO 2014 A MAYO 2015



Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2015

Otras atenciones preventivas, relacionadas a la reducción de la mortalidad materna e infantil [ODM 4 y 5], se proporcionan por profesionales en salud materna e infantil a los pobladores ubicados en Rancho Quemado, Perquín (Morazán) y en la Isla El Espíritu Santo en la Bahía de Jiquilisco (Usulután).

SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS EN EL CAE SAN MARTIN

Este servicio funciona en el CAE San Martin en horario de 24 horas, todos los días del año. El CAE provee atenciones de máxima urgencia, urgencia y estabilización de pacientes que permanecen por horas antes de volver a casa o ser referidos a un centro hospitalario de mayor complejidad. El CAE cuenta con personal capacitado en medicina de emergencia y equipos especializados (1 desfibrilador con marcapasos transcutáneo, 1 electrocardiógrafo, 1 doppler fetal, 1 autoclave, 1 desfibrilador portátil automatizado y 3 equipos de comunicaciones) para un mejor diagnóstico, traslado y atención de los pacientes.



La institución cuenta con profesionales en salud materna e infantil, quienes están ubicados en lugares de difícil acceso como, por ejemplo, Rancho Quemado (Morazán) y en islas de la Bahía de Jiquilisco

TABLA 17: ATENCIONES DE URGENCIA, MÁXIMA URGENCIA MÉDICAS Y REFERENCIA EN EL CAE SAN MARTIN.

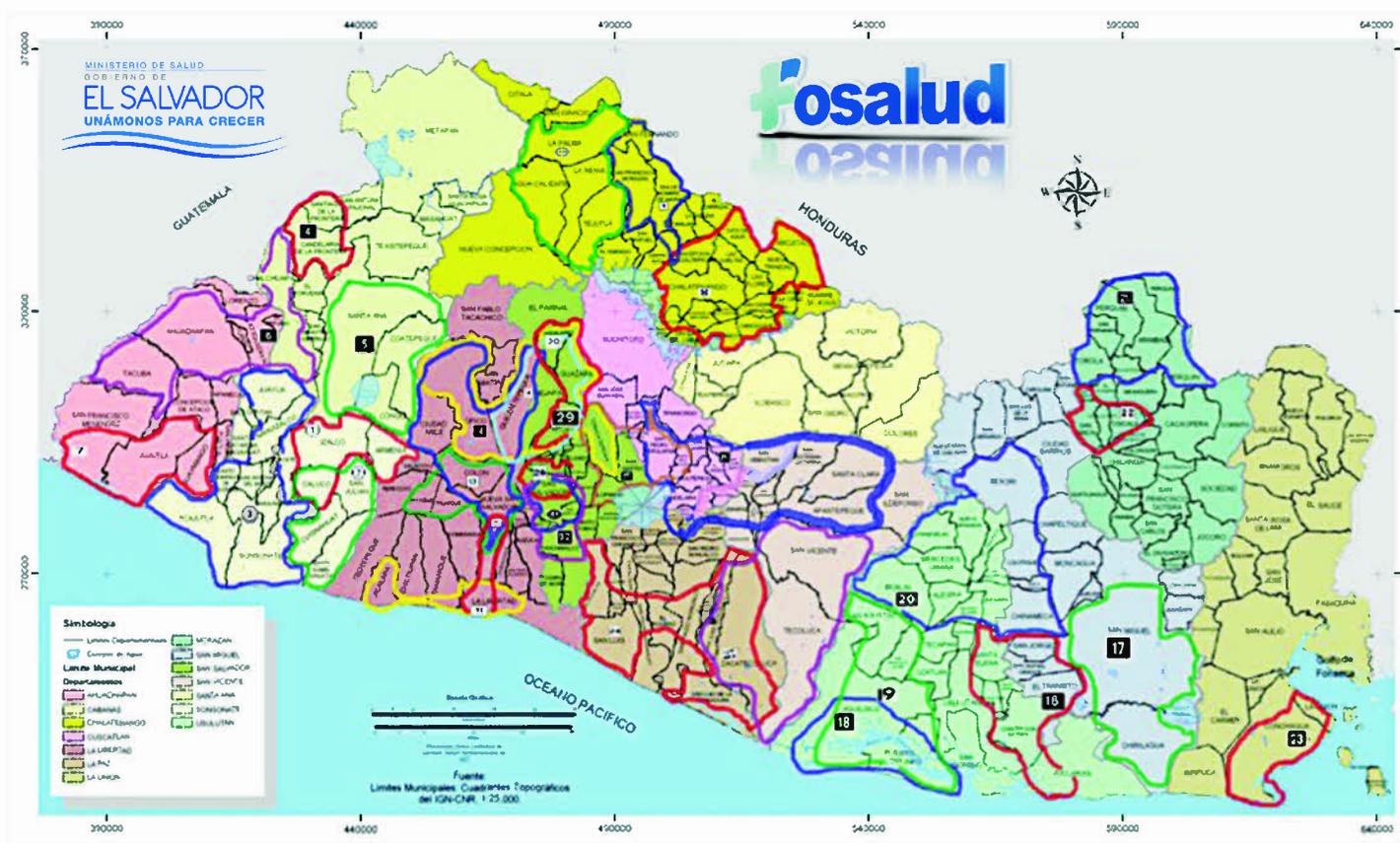
ATENCIÓNES	Junio 2013 mayo 2014	Junio 2014 mayo 2015	Variación porcentual
Consulta de morbilidad	34,264	17,303	-49.0%
Pacientes hospitalizados	1,615	1,323	12.3%
Urgencia	3,300	9,097	139.4%
Máximas Urgencia	337	530	50%
Fallecidos en el CAE	7	7	0
Total	38,064	27,480	-27.80%

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2015

Durante el periodo reportado el CAE experimentó un incremento del 12.8% en la cantidad de pacientes que permanecieron hospitalizados en observación; la consulta de urgencia médica aumentó 139.4%, las de máxima urgencia aumentaron 50%, en tanto que la consulta de morbilidad disminuyó en 48% en el mismo periodo. Tal disminución se explica en base a la reorganización de los servicios, pues el CAE se ubica contiguo a la UCSF del MINSAL. Para no duplicar esfuerzos, en el CAE se concentró el servicio de emergencia prehospitalaria.

Luego de haber fortalecido las competencias del personal del CAE en medicina de emergencia y de haberles dotados de modernos equipos de diagnóstico, el beneficio que está recibiendo la población usuaria es un servicio profesional de calidad. La tabla anterior demuestra que las atenciones de máxima urgencia aumentaron un 50% en el periodo que se reporta con respecto al periodo anterior [junio 2013 – mayo 2014]; por otro lado, la tasa de letalidad de las atenciones de máxima urgencia mejoró desde 1.8% durante el periodo anterior a 1.2% durante el periodo que se reporta.

MAPA 1: CIRCUITO DE AMBULANCIAS FOSALUD



Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2015

Periodo Junio 2014 – Mayo 2015

SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS EN LA RIISS



FOSALUD invirtió US\$977,111 dólares en la compra de 12 ambulancias destinadas a UCSF en el interior del país.

El servicio de emergencias prehospitalaria también es operado mediante una flotilla de 50 ambulancias que son administradas directamente, las que sirven para reemplazar a las unidades que salen del servicio activo para recibir el mantenimiento preventivo y para cubrir eventos coyunturales como fueron los procesos de elecciones presidenciales, de alcaldes y diputados y los Festivales para el Buen Vivir. Esas ambulancias están asignadas a la Sede Administrativa y cumplen con el propósito de asegurar el servicio continuo en la RIISS. Las ambulancias en los hospitales de la RIISS están administradas por la Dirección de cada hospital y las del SEM por el Centro de Control de Llamadas 132.

Con el fin de dar cobertura del servicio a nivel nacional, FOSALUD mantiene el servicio de emergencia prehospitalaria organizado en 32 circuitos que aparecen en el mapa anterior. En cada circuito se incluyen varias UCSF y los hospitales que se localizan en el área de influencia. Estos circuitos excluyen a las ambulancias que administran los hospitales y el SEM. En la sección “flota vehicular” [pag. 73] puede apreciarse que fueron más de cuarenta mil personas las que fueron trasladadas desde las UCSF hacia los hospitales

SERVICIO DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN EL SEM

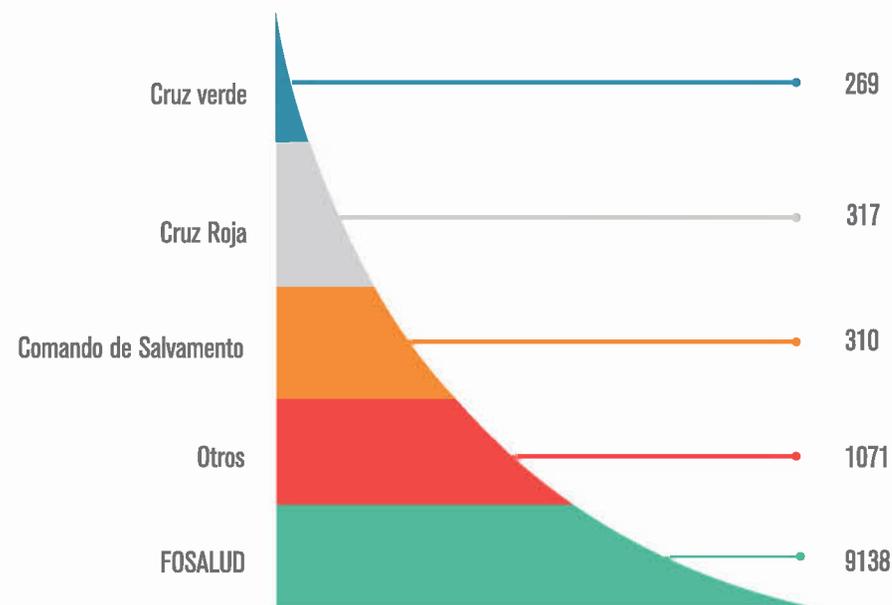


Como apoyo al Sistema de Emergencias Médicas, el FOSALUD invierte en remuneraciones, capacitación de personal, equipos, insumos, medicamentos y mantenimiento de equipos y ambulancias para brindar atención pre hospitalaria.

Otro medio para ampliar el servicio de emergencia prehospitalaria es la integración de FOSALUD al SEM, el que funciona 24 horas en el área metropolitana de San Salvador.

FOSALUD proporciona el personal médico, paramédico, motoristas, medicamentos y las ambulancias especializadas tipo A y B. En el periodo que se reporta, junio 2014 a mayo 2015, las ambulancias y el personal de FOSALUD asignado al SEM atendieron 9,138 emergencias médicas, 82% del total de emergencias atendidas por el SEM en la zona metropolitana. La siguiente tabla muestra la distribución de las atenciones entre las instituciones que conforman el SEM. En el primer año de funcionamiento del SEM (octubre 2013 a mayo 2014), FOSALUD atendió el 60% de las emergencias prehospitalarias; por tanto en este segundo periodo, las atenciones se incrementaron un 33%.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES PRE-HOSPITALARIAS ENTRE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SEM, JUNIO 2014-MAYO 2015



Fuente: Gerencia Técnica y SISEM, abril de 2015

La tabla siguiente muestra las primeras 10 causas que originaron las emergencias prehospitalarias atendidas por FOSALUD entre junio de 2014 y mayo de 2015 y que correspondieron al 86% de las atenciones. Mayormente se han atendido traumatismos, emergencias gineco-obstétricas [mujeres en trabajo de parto] y emergencias de vías respiratorias. En este periodo se incluyeron por primera vez, las emergencias por insuficiencia renal descompensada.

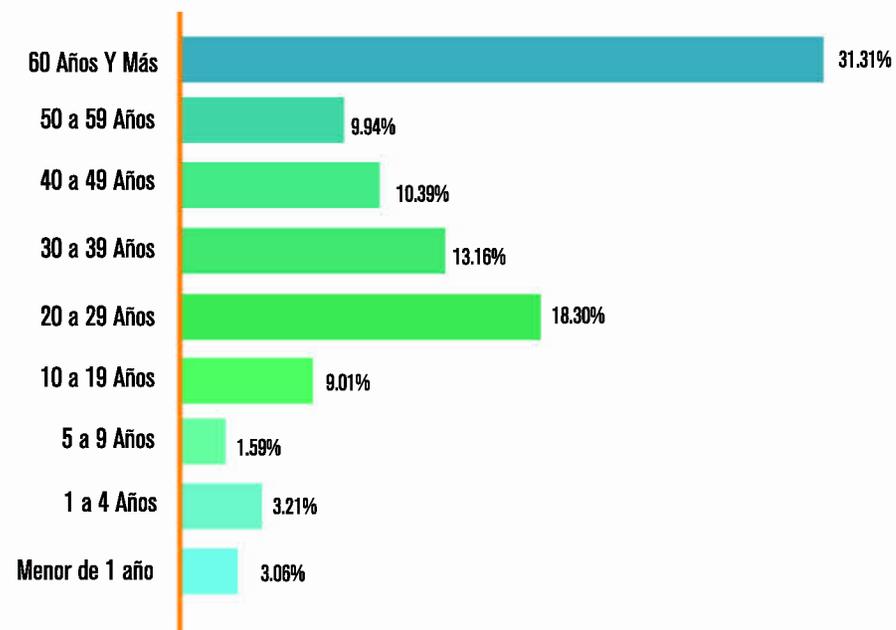
TABLA 18. PRINCIPALES CAUSAS DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS

No	DIAGNÓSTICOS	Junio 2014 a Mayo 2015	Octubre 2013 a Mayo 2014
PORCENTAJE			
1	Traumatismos	23%	20.26%
2	Emergencias ginecobstétricas	12%	13.65%
3	Emergencias neurológicas	11%	9.20%
4	Emergencias de vías respiratorias	7%	7.64%
5	Emergencias cardiológicas	7%	9.27%
6	Emergencias endocrinológicas	7%	5.34%
7	Emergencias gastroenterológicas	6%	8.16%
8	Otros (cólicos renales, Insuficiencia Renal Crónica descompensada, etc.)	5%	*
9	Abdomen Agudo	4%	5.34%
10	Alteración de personalidad	4%	2.89%

Fuente: Gerencia Técnica. Elaboración propia en base al reporte de pacientes de ambulancias especializadas. Mayo de 2015
 (*) No se atendió este tipo de emergencia

La siguiente gráfica muestra la distribución de los y las pacientes asistidas durante la emergencia prehospitalaria, según grupos de edad. Hombres y mujeres por igual de la tercera edad correspondieron al 31.31%, el grupo de 20 a 29 años correspondió al 18.3% y el grupo de 40 a 49 años representó el 13.16%.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS USUARIOS/AS DEL SEM.



FUENTE: Gerencia Técnica. Elaboración propia en base al reporte de pacientes de ambulancias especializadas. Mayo de 2015

Se reporta durante el presente periodo una reducción de 10 minutos en el tiempo medio de respuesta, desde la activación de la ambulancia hasta su llegada al lugar de la emergencia. Esta reducción fue debido a mejoras introducidas en el sistema de comunicación entre el Centro Coordinador de Llamadas y las ambulancias y a la adherencia al protocolo de atención del personal.

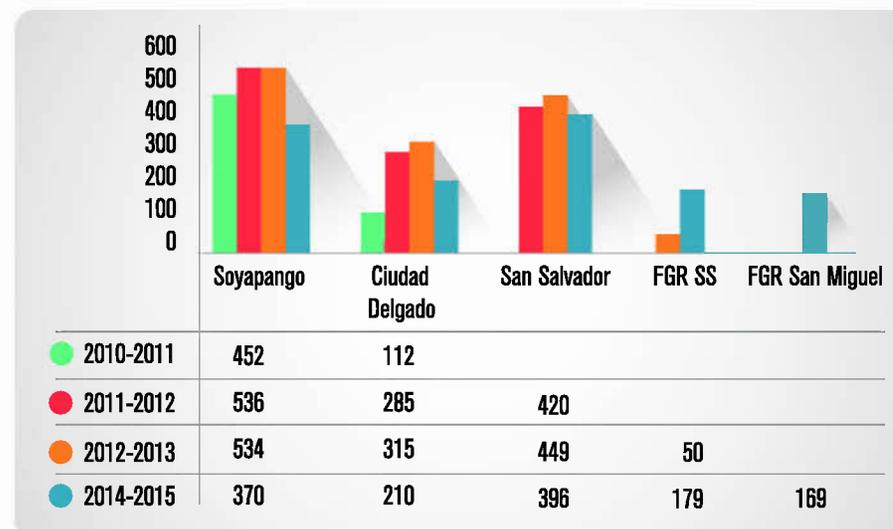
Otro elemento de control de calidad introducido en el servicio de emergencia prehospitalaria del SEM es la realización periódica de auditorías médicas. La comisión auditora realizó 15 inspecciones en el periodo reportado revisando 101 casos asistidos. La comisión estuvo integrada por la jefatura del SEM, la del SISEM, la de Formación Continua y el Coordinador del Servicio por parte de FOSALUD. Los procedimientos revisados fueron los de intubación endotraqueal, canalización venosa periférica, procedimiento de inspección, diagnóstico emitido, tratamiento indicado y defunciones.

SERVICIO DE EMERGENCIA MÉDICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El marco regulatorio de la prestación de servicios de salud incluye la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, la cual creó las Unidades Institucionales de Atención Especializada a las Mujeres dentro del Sistema de Protección Integral. Las instituciones de la RIISS están obligadas a colaborar con el ISDEMU proporcionando los servicios de emergencia médica durante la crisis así como las atenciones psicosociales subsiguientes para paliar los efectos del estrés post-traumático. Es por ello que FOSALUD ha establecido socios estratégicos con la Corte Suprema de Justicia (CSJ) desde 2010 y la Fiscalía General de la República (FGR) desde 2012. Gracias a esta alianza, las víctimas de violencia y los miembros de su núcleo familiar reciben la atención médica de emergencia, la atención psicológica y la consejería legal para denunciar su caso y obtener del sistema las medidas de protección. Las CAVV están ubicadas en cinco de los municipios con mayores índices de violencia.

En el periodo junio 2014 a mayo 2015, 1,324 víctimas fueron atendidas por FOSALUD y 6,379 desde que fuera inaugurado este servicio, según se indica a continuación.

TABLA 19: DENUNCIAS RECIBIDAS POR LAS UNIDADES DE ATENCION ESPECIALIZADA



Fuente: Registro de CSJ y FGR, mayo 2015.

Entre junio de 2010 y mayo de 2015 fueron 6,369 consultas médicas de emergencia [por primera vez y subsecuentes] para las personas víctimas de violencia atendidas en las CAVV. El 99% de las víctimas son mujeres, un 92% de ellas sufren la violencia intrafamiliar y el 3% abuso sexual. El 1% de las víctimas son hombres y niños que sufren violencia intrafamiliar. La siguiente tabla muestra este detalle.

TABLA 20. NÚMERO DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN LAS CAVV.

	Junio 2013 Mayo 2014	Junio 2014 Mayo 2015
TOTAL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	1116	2463
Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar	900	2177
Mujeres víctimas de abuso sexual	60	100
Mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual	95	80
Mujeres adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar	40	60
Niñas	7	12
Total de víctimas de violencia sexo femenino	1102	2429
Hombres víctimas de violencia intrafamiliar	10	15
Hombres adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar	1	3
Hombres víctimas de abuso sexual	0	0
Hombres adolescentes víctimas de abuso sexual	0	1
Niños	3	15
Total víctimas de violencia sexo masculino	14	34

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2015.



Los Centros de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV) ofrecen atención especializada a la población de los municipios con mayores índices de violencia.

SERVICIO DE SALUD A POBLACIÓN EN RIESGO DE VIOLENCIA

Bienvenidos Centros Juven



Como parte de la atención a poblaciones vulnerables, la institución provee servicios médicos y odontológicos a las personas privadas de libertad y de los centros de acogimiento, entre otras.

FOSALUD atiende las necesidades en salud preventiva y curativa de las personas en conflicto con la Ley, especialmente a la población de adolescentes. El derecho a la vida, la salud y a la integridad física de esta población está consignado en la Ley Penitenciaria de El Salvador. La vulnerabilidad de esta población se traduce en intervenciones sanitarias preventivas y curativas de las Infecciones Respiratorias Agudas [IRA], las enfermedades de transmisión sexual [incluyendo el VIH], las enfermedades periodontales e inspecciones sanitarias de las condiciones de saneamiento básico de las instalaciones. Además en el caso de las mujeres privadas de libertad, se les provee el servicio de control de embarazo y el puerperio, control preventivo de sus hijos e hijas. Estos servicios se proveen a las personas privadas de libertad en centros penitenciarios, en centros de acogida temporal del ISNA, en fase de confianza y a sus familias. Atenciones preventivas de la violencia también se dirigen a la población residente en comunidades con alta tasa de homicidios de la zona metropolitana de San Salvador, esto en apoyo a la implementación del plan El Salvador Seguro y a solicitudes puntuales de la población por intermediación de ONG.

TABLA 21. ATENCIONES A POBLACIÓN EN RIESGO DE VIOLENCIA Y PRIVADOS DE LIBERTAD

	Junio 2012 – Mayo 2013	Junio 2013 – Mayo 2014	Junio 2014 – Mayo 2015
	Jornadas	Jornadas	Jornadas
Comunidades Vulnerables	145	210	181
Cárcel de Mujeres	4	3	1
Centros Acogimiento del ISNA	36	30	13
ONGs (Football Forever)	21	42	10
Población residentes en Islas	0	8	5
Secretaría de Inclusión Social	4	12	4
	210	305	214

Periodo Junio 2014 – Mayo 2015

SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS CON ADICCIONES



La atención a las personas con adicciones está a cargo de un grupo de especialistas acreditados en como socio terapeutas en el manejo de drogodependencias.

El mandato institucional más directo para FOSALUD es el de ampliar la cobertura de los servicios de prevención y tratamiento de la dependencia al alcohol, tabaco y de otras drogas ilegales; para eso dispone de un equipo multidisciplinario de especialistas certificados como operadores socioterapéuticos en cinco CPTA y en la Unidad de Adicciones del Hospital Psiquiátrico; asimismo dispone de los medicamentos y equipos para el diagnóstico.

Desde 2009 se han inscrito un total de 1,709 personas afectas al consumo de tabaco, de las cuales 550 lograron la cesación del consumo de nicotina, con lo que se ha mantenido una efectividad del 32.17%, este resultado se acerca al estándar internacional definido para este tipo de servicios que es de 35%. El personal brinda los servicios basado en un modelo de atención biopsicosocial de tipo ambulatorio, centrado en la persona dependiente y su relación con la familia y comunidad. El ciclo de atención dura entre 10 y 14 meses y consta de tres niveles terapéuticos multidisciplinarios, desde la abstinencia hasta su reinserción funcional en su entorno social.

Las atenciones para la cesación del alcoholismo se iniciaron en junio de 2012 y desde esa fecha hasta mayo de 2015, se ha registrado un total de 695 personas inscritas para recibir tratamiento ambulatorio, con una efectividad del 30,65% para la cesación del consumo de alcohol. Los registros en los CPTA reportan la inscripción de 108 personas con policonsumo de drogas [simultáneo y alternado] y con esa población se ha logrado tener una efectividad de la cesación de 18,88%. En la siguiente tabla se observa que dos años después de haber incluido en la oferta de servicios de los CPTA a las personas dependientes del alcohol o con consumo nocivo, la cantidad de personas inscritas se duplicó con respecto al periodo anterior.



Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones atienden a personas que desean cesar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.



El material educativo que instruye sobre la prevención de sustancias adictivas orienta a la población sobre el daño que ocasiona el consumo del tabaco y alcohol.

TABLA 22. ATENCIONES BRINDADAS EN LOS CPTA.

CANTIDAD USUARIOS INSCRITOS	Junio 2013 – Mayo 2014	Junio 2014 – Mayo 2015	Efectividad del periodo
Inscritos al programa de tabaco	257	352	32,17%
Cesaron el consumo de tabaco	93	110	
Inscritos al programa de alcohol	203	425	30,65%
Cesaron el consumo de alcohol	56	134	
Inscritos al programa otras drogas	52	44	18,88%
Cesaron el consumo de otras drogas	9	9	

Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2014.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS MÉDIDAS BÁSICAS PARA CONTROLAR EL CONSUMO DE TABACO DERIVADAS DE LA RATIFICACIÓN DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DE TABACO Y DE LA APLICACIÓN DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

La Asamblea Legislativa ratificó el CMCT en abril de 2014 y el país adquirió la calidad de Miembro Pleno en octubre de ese mismo año. Por tanto, FOSALUD ha redoblado su apoyo al ente rector, MINSAL, para que haga efectivas las medidas de control del tabaquismo que se derivan del CMCT. Progresivamente debe implementarse acciones de parte de las instituciones del Estado para:

- Vigilar el consumo de tabaco y el cumplimiento del marco regulatorio de prevención del tabaquismo
- Proteger a la población de la exposición al humo del tabaco ajeno
- Proveer servicios para la cesación de la dependencia de la nicotina
- Advertir los peligros del tabaquismo a la población
- Hacer cumplir las disposiciones en el marco regulatorio para el control de la publicidad, patrocinio y comercialización del tabaco
- Actualizar los impuestos a los productos de tabaco

A continuación se resalta las actuaciones de FOSALUD y los apoyos proporcionados al MINSAL relativos a estas medidas.

Vigilar el consumo de tabaco y el cumplimiento de la prevención del tabaquismo

Con respecto a la vigilancia epidemiológica del tabaquismo, FOSALUD en colaboración con el MINEC por medio de la DIGESTYC condujo la primera encuesta poblacional a nivel nacional sobre la prevalencia del tabaquismo. Los principales hallazgos establecieron que más de un tercio de la población [35.4%] de 18 y más años, equivalentes a 1.4 millones de personas, han consumido tabaco a lo largo de su vida. Asimismo, que el 48.8% de esa población inicio el consumo de tabaco entre los 15 y 19 años y que uno de cada 10 fumadores había consumido tabaco, durante los 30 días anteriores a la fecha de la entrevista. El perfil de la persona fumadora se tipificó de esta manera:



Perfil de la persona fumadora:

Hombre o mujer residiendo en áreas urbanas, que ha completado 9º grado, que inició el consumo siendo adolescente. Esta persona está informada sobre los riesgos para su salud que conlleva su adicción a la nicotina y sin embargo aumenta su consumo diario de cigarrillos conforme envejece. Argumenta que fuma por sufrir de estrés, y por cuenta propia ha intentado dejar de fumar, 7 o más veces. Fuente: ENAT 2014



16. OMS [2008]. "Plan de Medidas para Hacer Retroceder la Epidemia del Tabaquismo, MPOWER. [En línea] disponible en http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf. Accesado 21 de abril de 2015

17. FOSALUD y DIGESTYC [2014]. "Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, ENAT" [En línea] disponible en http://www.fosalud.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1285&catid=62:avisosciudadano&Itemid=335 Accesado en 21 de abril de 2014.



La campaña de prevención del alcoholismo en los niños, niñas y adolescentes tomó como marco teórico datos de la I Encuesta Nacional de Tabaco y Alcohol (ENAT 2014)

Los hallazgos de la ENAT fueron compartidos de manera oficial con la OPS, MINSAL y CNA y con la ciudadanía durante el evento público en que fueron expuestos dichos resultados y entregados por escrito en un formato amigable.

Sobre la información de la ENAT, FOSALUD presentó a la OPS el informe situacional del tabaquismo en el año 2014, los que sirvieron para actualizar las estadísticas mundiales contenidas en el Atlas del Tabaquismo.

Con respecto al cumplimiento del marco regulatorio del tabaquismo, la OPS organizó un taller regional que reunió a los países de Latinoamérica en Panamá para actualizarse en los avances habidos en el control del tabaquismo y conocer las experiencias que algunos países están teniendo con la industria. Por primera vez y luego de haber ratificado el CMCT, El Salvador fue invitado a participar en este taller preparatorio de la VI Cumbre de las Partes del CMCT que tendría lugar en octubre en Rusia. MINSAL designó a FOSALUD para que participara en este evento y los subsiguientes. De las experiencias intercambiadas, destacaron las de Panamá que tiene la prevalencia más baja de la región y la de Uruguay que ha logrado importantes avances en la implementación del CMCT que le permitieron ir de una prevalencia de tabaquismo del

22.6% en la población adolescente en 2006 a una de 8.2% en 2014 a pesar de la interferencia de la industria.

En Rusia durante la VI Cumbre de las Partes, la OMS y las Partes tomaron importantes acuerdos que tendrán que ser implementados en los años siguientes. Uno de esos acuerdos tiene que ver con actualizar las estadísticas nacionales de prevalencia del tabaquismo en la población adolescente y para ello FOSALUD ha estado colaborando con el Centro de Control de Enfermedades de los EE.UU, la OPS y el MINED en la conformación de la muestra representativa de la población de 11 a 15 años; posteriormente completará el trabajo de campo. Los resultados serán publicados en la edición 2015 de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. La misma encuesta debe realizarse con la población adulta.

Otro de los acuerdos de la VI Cumbre de las Partes es controlar el comercio ilícito de tabaco, FOSALUD volvió a participar en el Taller Multisectorial de las Partes del CMCT relativo a la ratificación del Protocolo para el Control del Comercio Ilícito del Tabaco que también tuvo lugar en Panamá. Esta vez, a instancia de la Secretaria del CMCT de la OMS, debieron asistir delegados del Ministerio de Relaciones Exteriores y del Ministerio de Hacienda. En los meses siguientes, FOSALUD continuará apoyando a MINSAL en consumir las gestiones que lleven a la ratificación del Protocolo y a la puesta en marcha del plan de acción intersectorial para adoptar las medidas de control del comercio ilícito de la OMS y para minimizar la interferencia de la industria.



Recientemente, la Directora Ejecutiva del FOSALUD, Licda. Verónica Villalta participó en el Taller Multisectorial de las Partes del CMCT relativo a la ratificación del Protocolo para el Control del Comercio Ilícito del Tabaco, realizado en Panamá.

Finalmente, por invitación del gobierno uruguayo y previa autorización del MINSAL, FOSALUD participó en el foro regional: Desafíos de la Cooperación Sur-Sur para el Control del Tabaquismo en la Región. En el foro participaron los países del Cono Sur, México y el Caribe. Las mesas de trabajo identificaron las áreas que requieren asistencia técnica especializada por medio del intercambio de buenas prácticas relativas a la provisión de servicios para la cesación del consumo, la formación a distancia del personal sanitario, el control del comercio ilícito, la política fiscal del tabaco y la investigación científica.

Advertir los peligros del tabaquismo a la población

Las actuaciones de FOSALUD relativas a advertir a la población de los peligros del tabaquismo se reportan en este mismo documento en la sección de la Imagen Institucional y bajo el encabezado de campañas comunicacionales.

En cumplimiento de estas medidas y de los artículos 10, 11 y 12 de la Ley para el Control del Tabaco, FOSALUD colaboró con MINSAL en la formulación de los nuevos lineamientos técnicos para la implementación de las Advertencias Sanitarias en los empaques primario y secundario de las cajetillas de cigarrillos, las cuales deben exhibirse en todos los productos de tabaco que se importan, distribuyan y comercialicen en el país. Junto a estos lineamientos se entregaron a la industria tabacalera diez nuevos pictogramas y/o imágenes que acompañan a las advertencias sanitarias

Hacer cumplir las disposiciones en el marco regulatorio para el control de la publicidad, patrocinio y comercialización del tabaco y para la protección de la población del humo de tabaco ajeno

La conducción de la implementación de la Ley para el Control del Tabaco corresponde a las Regiones de Salud del MINSAL. Para facilitar la implementación de las disposiciones de la ley, FOSALUD mantiene un equipo de 22 profesionales reforzando a cada una de las cinco Regiones de Salud y a la Dirección de Salud Ambiental [DISAM]. Este equipo conforma la Unidad de Drogas, Alcohol y Tabaco [UDAT]; el plan de acción conjunto MINSAL/FOSALUD en lo relativo al control de la comercialización, publicidad y

patrocinio de los productos de tabaco y a la protección de la población al humo del tabaco ajeno incluye acciones sustantivas como las autorizaciones e inspecciones sanitarias a los procesos de manufactura, importación y distribución de la industria y sus aliados así como el monitoreo de la prohibición de venta a menores de edad y del fumado en lugares públicos. La UDAT también realiza inspecciones periódicas a los establecimientos autorizados para vender productos de tabaco, responde a las denuncias de la ciudadanía y sensibiliza a los comerciantes sobre las disposiciones que deben cumplir contenidas en la ley.

Durante el 2014, la UDAT atendió un total de 49 llamadas de denuncia de incumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco y se realizaron 3,810 inspecciones sanitarias a establecimientos y espacios públicos y privados que son sujetos a vigilancia y control sanitario de una manera constante.



Personal de la Unidad de Alcohol y Tabaco (UDAT) contratado por el Fosalud para apoyar la implementación de la Ley para el Control del Tabaco en las Regiones de Salud.

DENUNCIAS ATENDIDAS E INSPECCIONES SANITARIAS REALIZADAS POR LA UDAT.

ACTIVIDADES	
Llamadas de denuncias atendidas	49
Inspecciones	3810

El total de llamadas de denuncias recibidas por la UDAT fue de 49 para el periodo que se reporta. Las denuncias estaban relacionadas al incumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco, específicamente por permitir el consumo de tabaco y derivados en lugares públicos. Se atendió el 100% de las denuncias con inspecciones sanitarias, pero no se logró demostrar por esta vía incumplimiento a la Ley que fuera causal de multas.

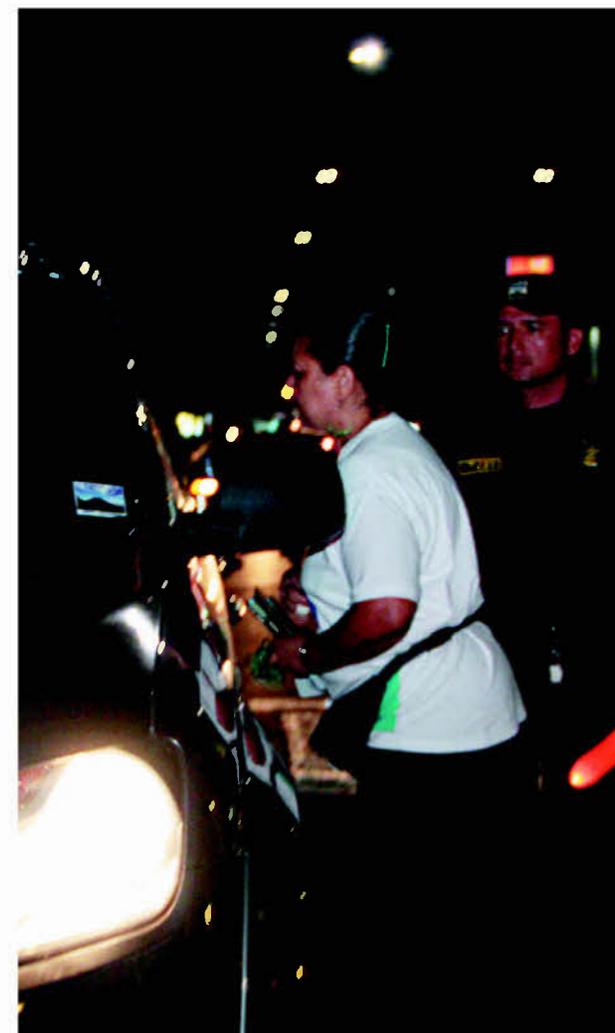
El total de inspecciones realizadas fueron 3,810, entre las que se contemplan las realizadas por trámites de autorización, las preventivas, por denuncia, de oficio y de control o re-inspección. Recientemente se han entregado 5 equipos de detección de partículas de tabaco y monóxido de carbono sustancia que es liberada al ambiente por la combustión incompleta de cigarrillos con el propósito de tener evidencia de la presencia residual de estas partículas en lugares cerrados donde se ha consumido tabaco.

Los establecimientos y espacios públicos y privados que recibieron mayores acciones de vigilancia y control sanitario fueron los siguientes: supermercados, centros y locales comerciales (60.6%), restaurantes y comedores (7.9%), bares, cantinas y abarroterías (4.7%), establecimientos de salud (2.6%), centros de trabajo (2.5%) y establecimientos de educación básico, medio y universitario (1.3%) y dependencias de órganos del Estado (1.3%).

TABLA 23. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LA UDAT.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	TOTAL	PORCENTAJE
1 Supermercados, centros y locales comerciales	2310	60.63
2 Restaurantes y comedores	304	7.98
3 Bares, cantinas y abarroterías	182	4.78
4 Establecimientos de salud	101	2.65
5 Centros laborales o de trabajo	96	2.52
6 Establecimientos de educación (básico, medio y universitario)	52	1.36
7 Dependencias de órganos del Estado	52	1.36
8 Cine, teatros, centros de diversión y billares	37	0.97
9 Recinto deportivo, estadios y gimnasios	21	0.55
10 Hoteles y auto-hoteles	13	0.34
11 Casinos de juego	6	0.16
12 Puertos y aeropuerto	1	0.03
Total	3175	100.00%

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.



Las acciones de promoción de la Ley para el Control del Tabaco en El Salvador se realizan en coordinación con otras instituciones como es la Policía Nacional Civil (PNC) y Regiones de Salud del Ministerio de Salud.



DESARROLLO DE INVESTIGACIONES EN SALUD PÚBLICA

Las investigaciones realizadas por el personal aportan un marco referencial para la Salud Pública en El Salvador en tema de interés y vigilancia epidemiológica.

La “Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol”, avalada por la 63.a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010, reconoce los vínculos estrechos que existen entre dicho uso y el desarrollo socioeconómico y para los Estados Miembros de la OMS, como El Salvador, conlleva el compromiso de para actuar de manera continua a todos los niveles. Esto lo realiza a través de la presentación de informes de avances a nivel de país, ampliando la cobertura de servicios de cesación del consumo y rehabilitación, realizando la vigilancia sanitaria y promoviendo políticas públicas que protejan a la población de los efectos nocivos del uso nocivo del alcohol.

En mayo de 2014, durante la cumbre de las Partes de la OMS fue presentado el Informe Mundial

del Estado del Consumo de Alcohol, edición 2014. La información de país que contiene ese informe data del año 2009 y no contiene todos los indicadores establecidos por la OMS, por lo que FOSALUD contribuyó actualizando las estadísticas vitales del uso nocivo del alcohol mediante la realización de la Primera Encuesta Poblacional a nivel nacional sobre el consumo del alcohol [ENAT 2014]. La encuesta también respondió al compromiso de los Ministros de Salud de hacer cumplir los acuerdos de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana [RESSCAD] concernientes a investigar y realizar encuestas a nivel nacional para determinar el estado del consumo de sustancias psicoactivas.

FOSALUD en asociación con la DIGESTYC completó la ENAT 2014. La encuesta determinó que más de la mitad (51.6%) de la población de 18 años y más, es decir 2.1 millones de personas, han experimentado el consumo de alcohol; que comenzaron a beber a edades tan tempranas con 10 años, que entre más temprano inicia el consumo de alcohol mayor es la probabilidad de desarrollar dependencia alcohólica. Así el 51.8% de quienes iniciaron el consumo antes de los 10 años continúan consumiendo alcohol. De otra parte, 73.4% [más de medio millón de hombres y mujeres] entre 18 y 34 años tienen un patrón de consumo episódico intenso, es decir, los hombres beben 5 y más bebidas alcohólicas cada vez y las mujeres 4 y más bebidas alcohólicas. Se observó una mayor prevalencia en el hombre (73.9%) con relación a las mujeres (33.7%) y en el área urbana (53.6%) con respecto al área rural (47,85%) y que el 69% de los bebedores entre 18 y 44 años consume cerveza. La ENAT también comprobó la relación que existe entre consumo nocivo de alcohol y violencia interpersonal, 12,4% de las víctimas de violencia reportaron el abuso de alcohol en el hogar. El perfil de la persona con consumo nocivo de alcohol es el siguiente:



Perfil de la persona con consumo nocivo de alcohol

Hombre, entre los 18 y los 34 años, residente en zonas urbanas, que ha completado el bachillerato y que trabaja. Que inició el consumo siendo adolescente, que bebe mayormente cerveza y 5 o más bebidas alcohólicas por episodio de consumo; además gasta mensualmente el equivalente al 14% del salario mínimo (urbano)
Fuente: ENAT 2014

En consecuencia, FOSALUD fortalecerá la prevención de consumo nocivo del alcohol entre la población de 8 a 24 años y buscará crear mecanismos para facilitar el acceso a estos servicios. Por la misma razón continuará haciendo incidencia política para que la dependencia alcohólica sea abordada como una ENT y un problema de salud pública que exige intervenciones intersectoriales para reducir la progresión de la enfermedad y minimizar sus efectos económicos y sociales. Las estrategias comunicacionales serán fortalecidas como parte del abordaje más integral de la dependencia alcohólica y para mejorar la percepción del riesgo que conlleva el consumo nocivo de alcohol entre los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

El engaño del alcohol
Con el alcohol te pones alegre, te haces popular y te suelta la lengua

La Verdad
Con el alcohol la alegría dura un ratito, te rechazan y se te traba la lengua.

INFORMATE AL 2100-1676

El alcohol te engaña

fosalud

MINISTERIO DE SALUD
ADMINISTRACIÓN
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN POBLACIÓN ADULTA DE EL SALVADOR (EFRAES)

Tanto el RESSCAD como el COMISCA priorizaron en este periodo la realización de investigaciones científicas relativas a las ENT, particularmente de la Enfermedad Renal Crónica [ERC]. En el perfil epidemiológico de la Región Centroamericana las ENT ocupan el primer lugar en la tasa de letalidad al ser comparadas con otras morbilidades. El Salvador no es la excepción. El COMISCA acordó que en el país se realizara “Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en Población Adulta de El Salvador, EFRAES 2014”. La encuesta es una colaboración entre FOSALUD y el INS y cuenta con la asesoría técnica del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los EE.UU, la OPS y el Ministerio de Salud de Cuba. Los fondos para realizar esta investigación provienen de FOSALUD y la AECID.

De acuerdo a resultados preliminares, la EFRAES estima que los hombres tienen mayor riesgo [30.7%] que las mujeres [22.2%] de sufrir ERC en todos los estadios de la enfermedad [que van del 1 al 5] y que a nivel nacional la prevalencia de la ERC es de 26%. Además la ERC es un problema de salud pública en las comunidades agrícolas centroamericanas y la primera causa de muerte hospitalaria en hombres y la quinta en mujeres en El Salvador.

Por todo eso las recomendaciones que probablemente se deriven al concluirse la EFRAES apuntan no solo a ampliar la cobertura del servicio a la población en riesgo con énfasis en la detección temprana de casos en la etapa pre-sintomática, sino principalmente a controlar el uso racional y manipuleo/almacenamiento adecuado de pesticidas y a reemplazar aquellos

de mayor toxicidad y residualidad en el medio ambiente. Probablemente también se fortalecerá la vigilancia sanitaria de la enfermedad.

Las intervenciones que el FOSALUD propone desarrollar con el propósito de disminuir la incidencia de las ENT en poblaciones que pueden presentar o no factores de riesgo, son las campañas contra el consumo de tabaco y alcohol, y las recomendaciones dietéticas para reducir el consumo de grasas saturadas, sal y azúcares en los alimentos, las bebidas azucaradas y acciones de promoción de la actividad física.

Así mismo, para controlar la progresión o prevalencia de las ENT en personas sin signos ni síntomas o que manifiestan una morbilidad reducida, FOSALUD hará intervenciones efectivas de anticipación diagnóstica o detección precoz de la enfermedad en los Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, para la aplicación de un tratamiento efectivo a las personas afectas al tabaco y alcohol, que procura retrasar la evolución al desenlace de una enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cánceres, la diabetes, la enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad renal crónica, entre otros.

El desafío sanitario a futuro es poder desarrollar un sistema nacional de diagnóstico efectivo para detectar a tiempo las enfermedades no transmisibles, prevenir la mortalidad temprana y mejorar la calidad de vida de la población del país. Muchos de ellos han demostrado su eficacia, como es el caso de los



Personal del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) brindan información sobre daños ocasionados por el tabaco y alcohol, durante los festivales del Buen Vivir.

diagnósticos del tabaquismo en adultos, del cáncer colorrectal en mayores de 49 años, de hipertensión a mayores de 20 años, de hipercolesterolemia en hombres de 35 a 65 años y en mujeres de 45 a 65 años, diagnóstico del bebedor problemático de alcohol, y de la obesidad.

19. OMS [2010]. "Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol". [En línea] disponible en http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf. Accesada el 4 de mayo de 2015

20. La EFRAES es la línea de base para conocer la magnitud, distribución y comportamiento poblacional de las ENT, con énfasis en la ERC, hipertensión arterial, diabetes mellitus y sus factores de riesgo modificables.

LA MODERNIZACIÓN
INSTITUCIONAL
CONTINÚA
FORTALECIÉNDOSE

CAPÍTULO 5





La eficiencia en los procesos implica un servicio de calidad a través de la compra de equipos médicos, insumos, ambulancias y medicamentos. Todo para beneficio de la población salvadoreña

FOSALUD ha tenido a bien apostarle a la creación y desarrollo de un sistema de gestión y control de calidad en los procesos, para fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, y evaluación orientado a resultados, que consolide la articulación de la institución dentro de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Por lo que la eficacia en los procesos de esta perspectiva se enfoca en aquellos que la institución considera estratégicos en la identificación y articulación para mejorar la calidad, reducir costos en los procesos, aumentar los rendimientos y buscar los mejores resultados.

Para ello se han consolidado objetivos e indicadores como también estrategias que generarán procesos internos totalmente innovadores que solventarán las necesidades de los usuarios y de la población quien recibirá productos y servicios que generarán la satisfacción en la población usuaria.

De tal manera que el objetivo estratégico de la eficacia en los procesos será fomentar la mejora continua y la búsqueda de la excelencia y la calidad en nuestro quehacer institucional, que nos darán indicadores como el grado de cumplimiento del sistema de gestión de calidad, desarrollar una gestión por resultados que cumpla con el plan operativo anual y en el quinquenio, eficacia en los programas institucionales, en la gestión de convenios y en las investigaciones en salud ejecutadas por la institución.

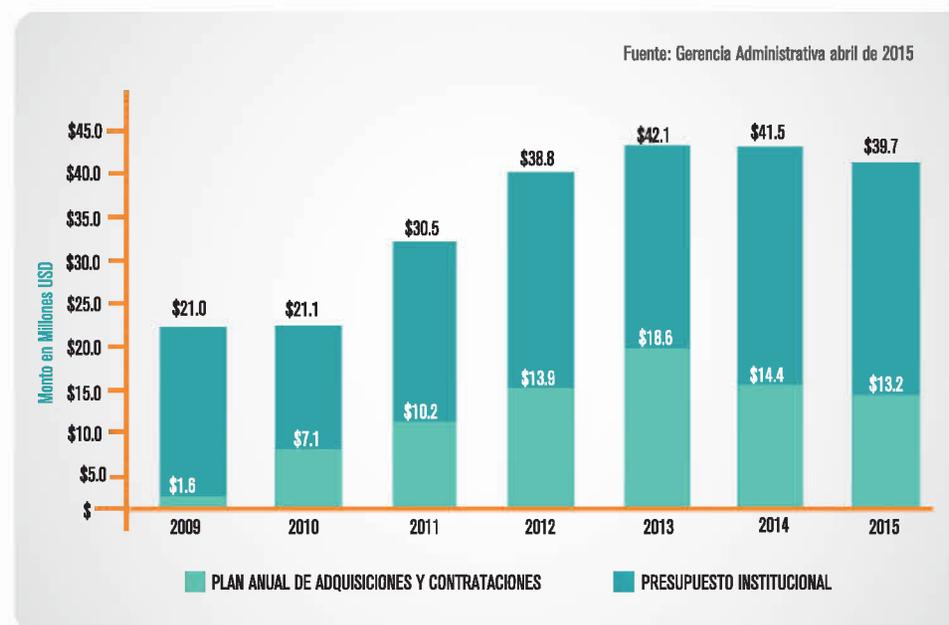
EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

Tomando como referencia los lineamientos e instructivos contenidos en la LACAP, FOSALUD prepara anualmente la programación Anual de Adquisiciones y Contrataciones [PAAC], la cual contiene los recursos necesarios para proveer los servicios de salud y facilitar el acceso a la población. En cumplimiento a las disposiciones relativas a la transparencia en la gestión pública contenidos en la LACAP y su reglamento, el PAAC debe ser público por lo que Plan de Compras de FOSALUD puede ser conocido ingresando a la página web de FOSALUD www.fosalud.gob.sv y en el sistema electrónico de compras públicas <https://www.comprasal.gob.sv>. El principal objetivo del PAAC es permitirle a FOSALUD mejorar la probabilidad de obtener las mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de operadores económicos interesados en los procesos de selección que se van a realizar durante el año fiscal y que el Ministerio de Hacienda cuente con información suficiente para realizar compras coordinadas. Asimismo se mejoran los tiempos y costos.

La ejecución del PAAC señala que, en los últimos seis años en promedio, se asignó el 34% del presupuesto institucional al PAAC y que se destinó para adquirir mayormente equipos médicos y odontológicos, medicamentos, ambulancias y otros bienes y servicios. La siguiente grafica muestra el comportamiento del PAAC.

El nuevo Plan Estratégico Institucional, PEI 2014-2019, ha priorizado la prevención de las enfermedades no transmisibles [ENT] y en ese contexto, FOSALUD ha aportado para el periodo junio 2014 a mayo 2015 medicamentos para los enfermos crónicos que son atendidos en la farmacia especializada instalada en el antiguo Hospital Nacional Maternidad. Además se continuó con el suministro oportuno de medicamentos en las farmacias de FOSALUD en las UCSF. En este periodo reportado, el 50% del PAAC correspondió a la compra de medicamentos.

FIG. 5: EJECUCIÓN DEL PAAC EN RELACIÓN AL PRESUPUESTO ANUAL DE 2009 A 2015



El 11% del PAAC corresponde a la adquisición del servicio de seguridad y equipos de protección personal a efecto de cumplir la normativa de seguridad ocupacional reglamentaria al momento de dispensar los servicios médicos y odontológicos; ese mismo porcentaje se destinó al mantenimiento preventivo de todos los equipos médicos y odontológicos adquiridos en los periodos anteriores al presente. El 10% del PAAC correspondió a la compra de ambulancias médicas y equipo médico. El resto corresponde a otros bienes y servicios, como se muestra en la figura.

A continuación se muestra la serie de las compras de medicamentos desde el año fiscal 2009. Las compras de medicamentos en el periodo reportado [Junio 2014-Mayo 2015] incluyen US \$2.6 millones destinados a la farmacia especializada.

FIG. 6: COMPRA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS EN RELACIÓN AL PAAC



Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2015

La gestión de la compras de medicamentos e insumos médicos se sigue de cerca mediante procesos internos de monitoreo y supervisión, con los cuales se verifica la demanda cada uno de los 84 medicamentos incluidos en el cuadro básico que maneja FOSALUD. Durante el periodo reportado se logró comprar 80 medicamentos, es decir se cubrió el 98.7%.



Uno de los mayores rubros dentro de las compras institucionales es la adquisición de medicamentos que garanticen la prestación de servicios en horarios FOSALUD.

FARMACIA ESPECIALIZADA



FOSALUD ha invertido 2.6 millones de dólares en la compra de 44 medicamentos especializados para personas con enfermedades crónicas, entre otras.

En septiembre de 2014, el Presidente Salvador Sánchez Cerén inauguró la primera farmacia especializada del SNS en el antiguo Hospital de Maternidad. MINSAL habilitará en este quinquenio una de estas farmacias en cada Región de Salud; FOSALUD asumió el compromiso de proveer los medicamentos para el primer año de funcionamiento de la farmacia especializada en la región metropolitana. Este proyecto especial ha beneficiado a 95,634 enfermos crónicos hasta mayo de 2015. El servicio de la farmacia especializada conlleva consejerías individualizadas para que la persona se adhiera al tratamiento farmacológico en un ambiente mucho más cómodo, ordenado y eficiente. La farmacia otorga medicamentos repetitivos a pacientes hipertensos estables, que tienen insuficiencia cardíaca compensada, cardiopatía isquémica estable, diabéticos estables, convulsivos estables, los que padecen hipertiroidismo e hipotiroidismo, y otros con enfermedad renal crónica y cefaleas vasculares. Otro beneficio de este servicio ha sido la reducción drástica en el tiempo de espera para recibir los medicamentos.

En su primer año de funcionamiento, FOSALUD invirtió 2.6 millones de dólares para la compra de 44 tipos de medicamentos especializado

FLOTA VEHICULAR



Las nuevas ambulancias vendrán a integrarse a los circuitos ya existentes para beneficiar a la población de su respectiva área geográfica de influencia.

En este periodo la flota vehicular se incrementó en 12 vehículos para un total de 132. El 100% de los vehículos adquiridos fueron ambulancias para brindar atención a la población que demanda servicios de emergencias prehospitalarias, por un total de US\$977,111.52.

Las compras de ambulancias se priorizó con dos propósitos: a) reemplazar aquellas unidades cuya vida útil había caducado; y b) ampliar el servicio de emergencias prehospitalarias a aquellas áreas en las cuales era insuficiente o inexistente.

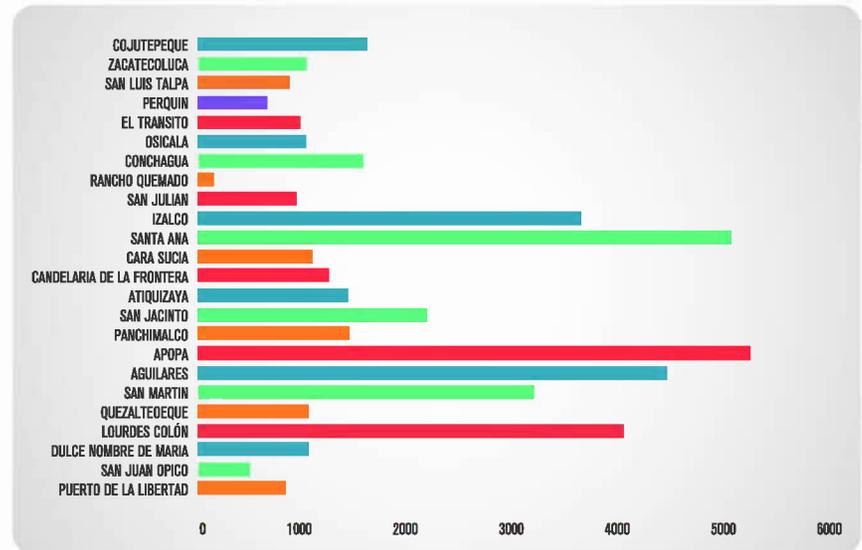
TABLA 24: CRECIMIENTO DE LA FLOTA VEHICULAR

Tipo de vehículo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Ambulancias	50			7	10	12		79
Microbuses	6			2	2			10
Pick Ups	15		4	2	2			23
Camiones	12			3				15
Motocicletas				5				5
Total de adquisiciones por año:	83	0	4	19	14	12	0	132

Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2015

En este periodo la flota de ambulancias asignadas a las UCSF realizaron más de cuarenta y cuatro mil traslados a los hospitales de la RISS. Las ambulancias en los circuitos de Apopa, Santa Ana, Aguilares, Lourdes e Izalco encabezaron las referencias de pacientes.

FIG. 7: PACIENTES TRASLADADOS DE EMERGENCIA DESDE UCSF A HOSPITALES*



Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2015



Tanto las ambulancias especializadas, como la de transporte de pacientes, han hecho más ágil el sistema de referencia y retorno de los pacientes a los centros de atención del nivel superior.

Por razones de transparencia, se proporciona el detalle de la ubicación de las nuevas ambulancias en la siguiente tabla

TABLA 25: DISTRIBUCION DE LAS 12 NUEVAS AMBULANCIAS

AMBULANCIAS QUE REEMPLAZARON UNIDADES EXISTENTES		
UBICACIÓN	CIRCUITO ASIGNADO	POBLACIÓN EN ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUENCIA
UCSF Puerto de La Libertad	Jicalapa	5116
UCSF Apopa	Aguilares, Milingo, Popotlan, Guazapa, Quezaltepeque	122,036
UCSF Quezaltepeque	Aguilares, Guazapa, Tonacatepeque, Apopa, Opico	317,729
UCSF Dulce Nombre de María	El Dorado , San Fernando , San Francisco Morazán	11,512
UCSF Lourdes Colon	Díaz del Pinal , Aguilar Rivas , Jayaque	22,058
UCSF Cara Sucia	Barra de Santiago , Jujutla , Guaymango	62,646
AMBULANCIAS QUE SIRVEN A POBLACION DONDE EL SERVICIO NO EXISTIA		
UCSF Nuevo Amanecer	Corral de Mulas, Isla de Méndez, San Nicolás Lempa, San Agustín, San Francisco Javier	70,597
UCSF Berlín	Nueva Granada, Estanzuelas, Sesori, Jucuapa, Chinameca, Lolotique.	62,903
UCSF El Zamoran	San Jorge, La Cruz, El Molino, Concepción Batres, Santa Elena, El Espino, San Miguel	239,394
UCSF Anexa Chalatenango	Nueva Trinidad , Azacualpa , San Isidro Labrador, Arcatao, San Antonio los Ranchos, Ojos de Agua, Las Vueltas, Potonico, Concepción Quezaltepeque, Guarjila , El Dorado , San José Cancasque	56,059
UCSF Sonsonate	Sonsonate, Nahuizalco, Sonzacate, Acajutla, Santo Domingo de Guzmán, Juayua, CEM Sonsonate.	438,960
UCSF San Rafael Cedros	Cojutepeque, Santa Cruz Michapa, San Sebastián, San Pedro Perulapán, San Emigdio, Candelaria Cuscatlán, Apastepeque, Santa Clara, San Esteban Catarina, Verapaz.	157,872

Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2015

A continuación se detalla la flota de ambulancias asignadas a los establecimientos de la RIISS en cada región de salud del país.

TABLA 26: DISTRIBUCION DE LA FLOTA DE AMBULANCIAS

REGIONES	HOSPITAL	UCSF	SUB-TOTAL
REGIÓN METROPOLITANA	8	5	13
REGIÓN CENTRAL	3	6	9
REGIÓN PARACENTRAL	7	3	10
REGIÓN OCCIDENTAL	3	7	10
REGIÓN ORIENTAL	8	7	15
TOTAL	29	29	57
	BASES ASISTENCIALES DEL SEM	SEDE ADMINISTRATIVA DEL FOSALUD	SUB-TOTAL
	10	11	21
	TOTAL		78

Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2015



La mayoría de las referencias se realizan en la región de salud metropolitana.

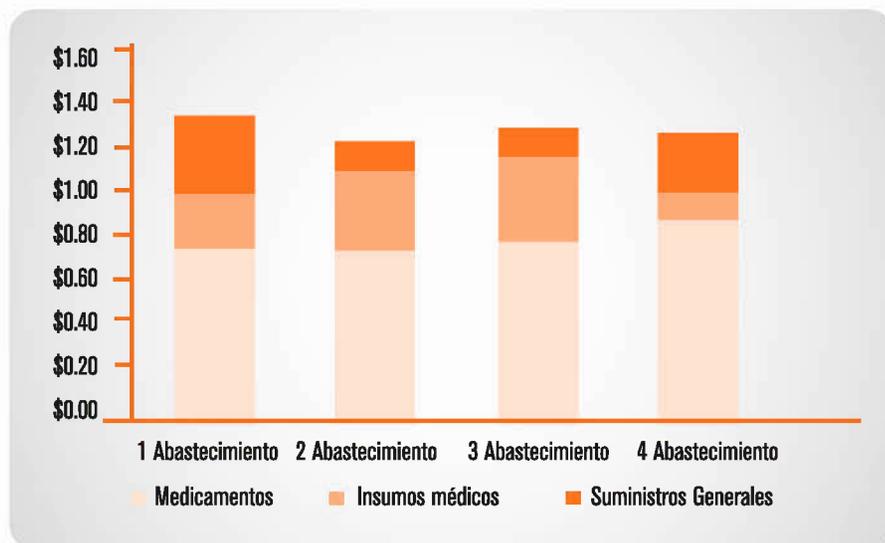
MODERNIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA ALMACENAMIENTO

En los informes de labores anteriores se explicó el proceso de modernización y ampliación de los almacenes; ahora es el turno de explicar cómo se administra la capacidad instalada y los inventarios. Los espacios físicos en los almacenes cumplen con las especificaciones técnicas de temperatura, ventilación, iluminación y seguridad de MINSAL y de la OMS. Los mismos también se aplican al momento de distribuir los medicamentos e insumos médicos y odontológicos y cuando se manipulan los desechos. Es importante destacar que también se siguen las normas de seguridad ocupacional para proteger la salud de las y los encargados de los almacenes. Mantener condiciones adecuadas de almacenamiento para los insumos de salud es esencial para asegurar su calidad. Las fechas de caducidad del producto se determinan en base a condiciones ideales de almacenamiento para proteger la calidad del producto hasta su fecha de caducidad, lo cual es importante para prestar un servicio adecuado a los usuarios y economizar recursos. La valoración de los inventarios en los almacenes sigue los procedimientos PEPS [Primero en Entrar, Primero en Salir] del almacén, es decir, las primeras compras de medicamentos y equipos son las primeras en ser distribuidas a los establecimientos de salud.



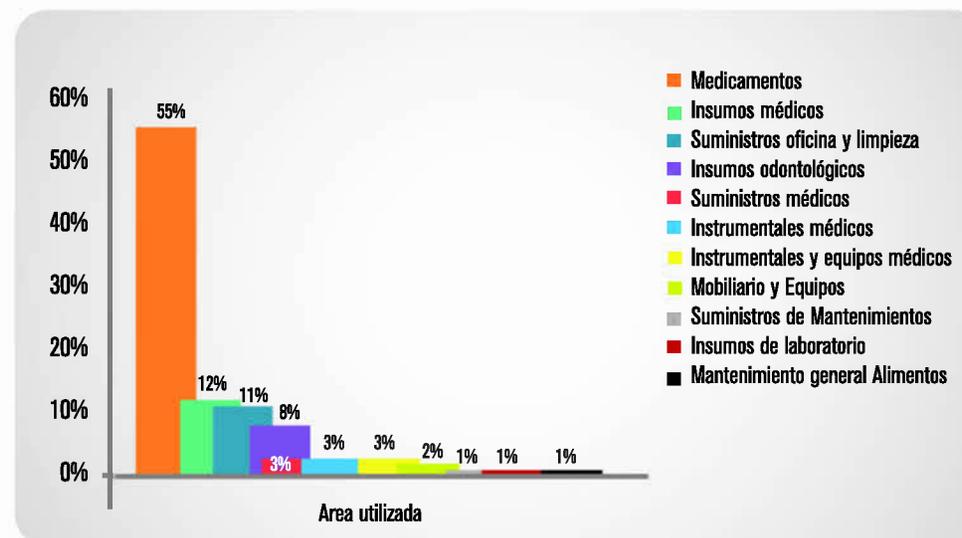
Los espacios físicos en los almacenes del FOSALUD (El Matazano y Las Palmas) cumplen con las especificaciones técnicas de temperatura, ventilación, iluminación y seguridad para el resguardo adecuado de medicamentos y otros.

FIG. 8: ABASTECIMIENTO TRIMESTRAL DE LOS INVENTARIOS EN ALMACENES



Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2015

TABLA 27: OCUPACIÓN DEL ESPACIO EN ALMACENES, SEGÚN TIPO DE SUMINISTRO, EXPRESADO EN PORCENTAJE



Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2015

La capacidad instalada de almacenamiento en el quinquenio anterior pasó de 1,561 m² a 4,000 m². La distribución del espacio en los almacenes para cada tipo de inventario aparece en términos porcentuales a continuación.

LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL E HIGIENE OCUPACIONAL



La seguridad ha sido reforzada en el interior de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), con lo que se busca proteger a la población usuaria de los servicios y empleados de la institución.

En el nivel local, la mayor frecuencia de las lesiones por violencia se observa durante los fines de semana (45% de los casos ocurrieron entre viernes y domingo), en horas nocturnas [05:00 p.m. y 12:00 a.m]. Estos tiempos coinciden con los horarios de atención de FOSALUD. En consecuencia, la institución ha debido reforzar la seguridad al interior de las UCSF, la sede administrativa y los almacenes. Con esta medida se busca resguardar la seguridad de las y los empleados así como la de las personas que acuden a los servicios de salud. Entre junio de 2014

y mayo de 2015, el 59% de las UCSF [162] en las que se proveen servicios de salud a la población tiene vigilancia. Además, el 100% [120 equipos] de los vehículos son controlados por el sistema de Geo-posicionamiento Satelital [GPS], el que permite determinar en tiempo real la ubicación del equipo, controla que se respeten los límites de velocidad si está en movimiento y envía una alerta cuando el vehículo se sale de la ruta predeterminada. Este sistema facilita darle seguimiento a cualquier siniestro [robo o daño intencional y accidental] y al uso indebido de las unidades.

Con respecto a la higiene ocupacional, la Ley de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo contiene una serie de disposiciones que las instituciones del Estado deben cumplir para garantizar un nivel adecuado de seguridad y protección a los empleados públicos. Las medidas están referidas al bienestar físico y psicológico, a la minimización de condiciones inseguras, al uso obligatorio de equipos personales de protección y a la higiene ocupacional entre otros.

FOSALUD, cuenta con un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional que ha completado las 60 horas de capacitaciones para su acreditación por el Ministerio de Trabajo.



En cumplimiento a la Ley, Fosalud ha creado el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, quienes han sido capacitados para ejercer sus funciones.

De igual manera se ha elaborado un plan de Prevención de Riesgos Ocupacionales que permite establecer y mantener la información de la gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO). El plan constituye la base del Proceso de Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional en los puestos de trabajo del FOSALUD y tiene por objeto definir su estructura y funcionamiento.

Las acciones desarrolladas para el año 2015, la institución ha adoptado un conjunto de medidas para evitar o disminuir los accidentes derivados de la rutina laboral. Entre tales medidas se mencionan las siguientes:

- Constitución y capacitación al Comité Institucional de Seguridad y Salud Ocupacional
- Se ha elaborado un plan de contingencia para no interrumpir el funcionamiento de la Sede Administrativa y los Almacenes en casos de emergencias o desastres.
- Conformación de brigadas [primeros auxilios, evacuación, control de siniestros]
- Señalización de las rutas de evacuación de las instalaciones y de las zonas seguras
- Instalación de extinguidores y botones de alarma
- Reemplazo progresivo de mobiliario por otro de tipo ergonómico
- Dotación de equipos personales de protección para el personal que manipula desechos bio infecciosos, inventarios en almacenes, pacientes en la consulta médica y odontológica y al personal del SEM.



La institución provee de equipos personales de protección para el personal que realiza diferentes actividades.

CREACIÓN DEL COMITÉ DE EFICIENCIA ENERGÉTICA

El gobierno del Presidente Salvador Sánchez Cerén desarrolla La Política de Ahorro y Austeridad. En ese marco de acción se fortalecieron los llamados Comités de Eficiencia Energética Gubernamentales [COEE]

FOSALUD ha conformado su COEE, el cual ha iniciado sus funciones reemplazando todos los bombillos y lámparas de neón del sistema de alumbrado por otros ahorradores de energía. Además ha establecido horarios para el funcionamiento de aires acondicionados y de estaciones de café. Hay medidas también para hacer desconectar los equipos informáticos en los puestos de trabajo administrativos los fines de semana y los periodos festivos. Con estas medidas adoptadas se espera poder ahorrar un 5 % en el gasto del consumo energético.

El COEE también ha adoptado medidas para ahorrar en el gasto de combustible; por ejemplo el uso compartido de vehículos en misiones oficiales, asignación del tipo de vehículo según la carga que se traslada y el uso moderado del aire acondicionado, con lo que se espera un ahorro del 5% en el gasto de combustible. Está en proceso de revisión otras medidas pertinentes, las cuales serán adoptadas posteriormente. Por ejemplo el Diagnóstico energético de la distribución de cargas eléctricas, como también el Plan de Sensibilización continúa a los empleados sobre el ahorro de energía en oficina, casa y comunidad, de tal manera para adoptar una cultura de uso racional de los recursos energéticos. El COEE se mantiene vigilante del cumplimiento de todas estas medidas.

Esto con el propósito de generar uso racional y eficiente de los recursos energéticos dentro de la institución, por lo que se ha iniciado una jornada de trabajo para estudiar las medidas de Eficiencia Energética a implementar en la institución y tiene como objetivo adecuar y hacer más eficiente el gasto.

Y dando cumplimiento a la política de ahorro y austeridad del sector público, específicamente el numeral 2) del literal e) del artículo 5, se oficializa la confirmación del comité de eficiencia energética

(COEE) del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), el cual integra a un Presidente, a un secretario, a un técnico y a dos vocales para establecer la comunicación con el Concejo Nacional de Energía (CNE).

Este año FOSALUD a través del COEE ha participado en la Jornada institucional en el mes de la eficiencia energética y realizó el concurso “ Tu Mejor Idea para el ahorro de Energía” con la que motivó a sus empleados a pensar en que propuestas mejorarían el ahorro energético de la institución, habiéndose recibido 3 ideas las cuales recibieron votos electrónicos por parte de los empleados y han sido orientadas al ahorro de electricidad, y combustible las cuales serán incluidas en el Plan de acción de ahorro energético del FOSALUD.



Dando cumplimiento a la Política de Ahorro y Austeridad, la institución instauro el Comité de Eficiencia Energética, quienes son los encargados de implementar medidas tendientes al ahorro de energía, entre otros aspectos relacionados.

21. Casa Presidencial [2014]. "Política de Ahorro y Austeridad del Sector Público". [En línea] disponible en <http://www.transparenciaactiva.gob.sv/wp-content/uploads/2014/09/201409041025.pdf>. Consultado el 7 de mayo de 2014.

EL POTENCIAL
HUMANO AL SERVICIO
DE LA POBLACIÓN
USUARIA

CAPÍTULO 6





Los procesos de capacitación son de vital importancia para la formación de nuestros recursos; lo que repercute en la mejora de su desempeño laboral.

Para poder cumplir la meta estratégica del PDQ de “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y la cobertura universal a los servicios de salud” es primordial invertir en atraer el talento humano y en retenerlo una vez hayan sido fortalecidas sus competencias. Es igualmente crítico invertir en cultivarles la orientación hacia la población usuaria de los servicios públicos de salud y su compromiso de practicar la ética profesional en todo momento.

Para promover estas buenas prácticas de servicio se ha priorizado la gestión del talento humano por competencias, con

el propósito de ser más efectivos a la hora de reclutar nuevo personal y de formarlo.

La Política Nacional de Salud y la reforma del SNS han definido que el talento humano es simultáneamente la piedra angular que sostiene el sistema y el instrumento que garantiza un servicio de calidad. Desde 2013 se instaló la Comisión Intersectorial de Recursos Humanos de Salud, de la que FOSALUD forma parte, que emite los lineamientos técnicos para seleccionar y contratar nuevos recursos, para formular

planes de formación continua y para medir el desempeño del personal. Estos criterios se traducen en acciones concretas que se describen a continuación y que demuestran la administración del talento humano de la institución. Vale destacar que, además, FOSALUD incorpora mecanismos propios para fomentar y desarrollar liderazgos estratégicos entre el personal a todos los niveles operativos.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La fuerza laboral permanente de FOSALUD está conformada por 3,085 talentos humanos, el 90% trabaja directamente en la provisión de los servicios de salud, el 64% son mujeres y el 36% son hombres. En el período reportado (Junio 2014 a Mayo 2015) FOSALUD incrementó su fuerza laboral en 233 personas, es decir, una variación porcentual del 6.5% con respecto al período inmediato anterior

TABLA 28: COMPOSICIÓN DE LA FUERZA LABORAL INSTITUCIONAL

Área laboral	Junio 2013-Mayo 2014		Junio 2014-Mayo 2015	
	Número de personas	Inversión en millones de Dolares	Número de personas	Inversión en millones de Dolares
Personal paramédico	706	\$ 5.94	715	\$ 6.39
Personal médico	595	\$ 5.01	658	\$ 5.89
Personal de enfermería	511	\$ 4.3	560	\$ 5.00
Personal de archivo	350	\$ 2.95	373	\$ 3.33
Personal de farmacia	313	\$ 2.63	338	\$ 3.02
Personal de apoyo logístico y administrativo	146	\$ 1.23	188	\$ 1.68
Personal de odontología	154	\$ 1.3	163	\$ 1.45
Personal de Emergencia	87	\$ 0.73	90	\$ 0.81
TOTAL	2,862	\$ 24.09	3,085	\$ 27.57

Fuente: Gerencia del Talento Humano, abril de 2015

A continuación se muestra la distribución del personal en cada uno de los servicios de salud, durante el período Junio 2014 a Mayo 2015.

TABLA 29: DISTRIBUCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Programas	Junio 2013 - Mayo 2014		Junio 2014 - Mayo 2015	
	Número de personas	Inversión en millones de Dolares	Número de personas	Inversión en millones de Dolares
Servicio de Emergencias Pre-hospitalarias [CAE y ambulancias]	162	\$ 1.36	195	1.75
Servicio de consulta externa [UCSF]	2453	\$ 20.65	2,564	22.92
Servicio Atención a las Toxicomanías [CPTA y Hogares CREA]	42	\$ 0.35	50	0.44
Servicio Salud Materno-Infantil [Casas de Espera Materna]	59	\$ 0.50	90	0.80
Personal de Apoyo Logístico y Administrativo	146	\$ 1.23	186	1.66
TOTAL	2862	24.09	3085	27.57

Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015



Personal de Fosalud que labora en la ampliación de horarios en la UCSF del Paraíso, Chalatenango, durante la inauguración del servicio.

En la siguiente tabla se describen las nuevas contrataciones por ampliación de horarios, aperturas de establecimientos y mejora continua de los servicios de salud.

TABLA 30: DETALLE DE LAS NUEVAS CONTRATACIONES EN FUNCION DE LA AMPLIACION DE SERVICIOS DE SALUD

JUNIO 2014 - MAYO 2015			
TIPO ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FECHA DE APERTURA	PERSONAL ASIGNADO
Unidades Comunitarias de Salud Familiar de 24 Horas	UCSF Armenia	04/07/2014	13
	UCSF San Francisco Gotera	20/06/2014	17
	UCSF El Paraíso	15/08/2014	16
Unidades de Fines de Semana y Días Festivos	UCSF Meanguera Del Golfo	14/06/2014	5
	UCSF Suchitoto	28/08/2014	6
Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)	CPTA San Miguel	08/07/2014	2
	CPTA Santa Gertrudis	08/07/2014	5
Casas de Espera Materna *	Guarjila	11/08/2014	4
	Chirilagua	11/08/2014	4
	Sensuntepeque	18/08/2014	4
Oficina Sanitaria Internacional	Acajutla	03/10/2014	2
Clinica de Atención a Víctimas de Violencia	San Miguel	01/08/2014	1
Unidades Comunitarias de Salud Familiar de 24 Horas Dotación De Ambulancias	UCSF Sonsonate	12/03/2015	4
	UCSF Periférica De Chalatenango	12/03/2015	4
	UCSF San Rafael Cedros	12/03/2015	4
	UCSF Nuevo Amanecer	12/03/2015	4
	UCSF Berlín	12/03/2015	4
TOTAL DE NUEVOS TALENTOS CONTRATADOS POR APERTURAS			

*Funcionan de lunes a domingo y el personal labora 3 turnos semanales de 12 horas cada uno. Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015



La institución contrató personal para laborar en las UCSF de Meanguera del Golfo, durante los fines de semana y días festivos, para que los habitantes de esta isla cuenten con atención médica de lunes a domingo. La ampliación de horarios estuvo a cargo del Vicepresidente de El Salvador, Oscar Ortiz, Oscar Ortiz; Ministra de Salud, Dra. Violeta Menjívar y la Directora de Fosalud, Licda. Verónica Villalta.

Debe señalarse que en cumplimiento de la política interna de personal, se promovió al 6.46% del talento humano contratado como personal temporal y por consiguiente esa misma variación experimentó la cantidad de personal permanente con respecto al periodo anterior. En este periodo se promovió al 7% del personal y 75 miembros del mismo fueron reubicados en un establecimiento de salud más cercano a su domicilio permanente. En general, los movimientos de personal realizados se resumen a continuación

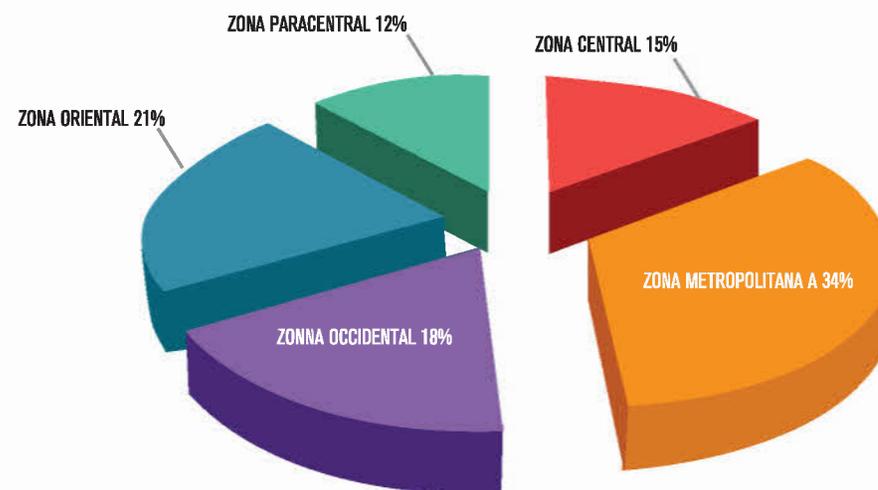
TABLA 31: MOVIMIENTOS DE TALENTO HUMANO

CONCEPTO	Junio 2013 / Mayo 2014	Junio 2014 / Mayo 2015
Empleados que cubrieron vacación	695	825
Nuevo ingreso	317	213
Egreso de personal	129	70
Promociones	61	65
Traslados	81	75

Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015

Respecto a la distribución geográfica de los Talentos Humanos de FOSALUD, la zona Metropolitana esta concentra el 34% del personal en función de la densidad poblacional en el área geográfica de influencia. Respectivamente, el 21% se concentra en la zona Oriental, el 15% en la zona Central y el 12% en la zona Paracentral.

FIG. 9: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL TALENTO HUMANO



Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015



La cantidad del personal asignado, por Región de Salud, está en función de la densidad poblacional en el área geográfica de influencia.

PRESTACIONES PARA EL PERSONAL

A continuación se presenta la inversión realizada en el periodo Jun 2014-May 2015 con respecto al mismo periodo del año anterior en materia de remuneraciones y prestaciones que reciben los miembros del talento humano institucional.

TABLA 32: REMUNERACIONES Y PRESTACIONES DEL TALENTO HUMANO

CONCEPTO	Junio 2013 / Mayo 2014 US\$	Junio 2014 / Mayo 2015 US\$
Salario	16,661,601	18354,795
Turnos adicionales	1,280,078	1415,981
Remuneración personal interino	384,308	299,225
Remuneración empleados cubren vacación	288,460	472,506
ISSS	1,219,349	1274,848
INSAFORP	151,528	169,993
AFP's	1,189,215	1339,273
Decreto por Retiro Voluntario	\$1,417	0.0
Pasivo Laboral	1,333,751	1937,825
Aguinaldo	1,315,901	1938,727
Vacaciones/ Días Libres	264,209	378,450
TOTAL US\$	\$24,089,817.00	\$27,581,623

Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015

Periodo Junio 2014 – Mayo 2015

A partir de marzo de 2014 y gracias a la gestión de la administración, cada miembro del talento humano tiene derecho a una prestación adicional a las que señala la ley, que consiste en un seguro colectivo de vida por US \$10,000.00 Para aliviar la crisis familiar que sigue al

fallecimiento de el o la titular de la póliza, la familia recibe US\$1,000.00 para ayudarse con los gastos funerarios; ó US\$1,500.00 en el caso del fallecimiento de los padres o hijos de el o la titular de la póliza. En el periodo reportado, FOSALUD entregó US\$94,000.00 en este concepto a las familias de sus trabajadores y trabajadoras que perdieron a su ser querido.

La administración institucional, preocupada por el bienestar de los miembros del talento humano, logró concretar que el 90% del personal pasara al régimen laboral de la Ley de Salarios; además invirtió un monto de US\$2.7 millones en nivelar los ingresos de aquellos miembros del personal con ingresos menores a US\$1,200.00

TABLA 33: INVERSIÓN REALIZADA A FAVOR DE LA ESTABILIDAD LABORAL DE LAS FAMILIAS FOSALUD

SISTEMA CONTRATACIÓN	UBICACIÓN	TOTAL	INVERSIÓN EN US\$
Contrato	Sede Administra	30	
	MINSAL	309	
Total Contrato	10%	339	
Ley de Salario	24Hrs	1,154	1,173,456.04
	Fines y Festivos	878	828,485.29
	Hospitales	99	186,645.50
	MINSAL	447	206,645.50
	Móviles y SEM	168	391,893.16
Total Ley de Salario	90%	2,746	\$2,787,125.49
TOTAL GENERAL		3,085	\$2,787,125.49

Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

La evaluación del desempeño laboral es el proceso mediante el cual se mide el grado en el que los y las trabajadoras cumplen con las exigencias y requisitos funcionales de sus respectivos cargos en un período determinado.

Evaluar el desempeño permite conocer el nivel de eficiencia de las trabajadoras y los trabajadores en relación con el desarrollo de las funciones propias del trabajo exigido para el puesto.

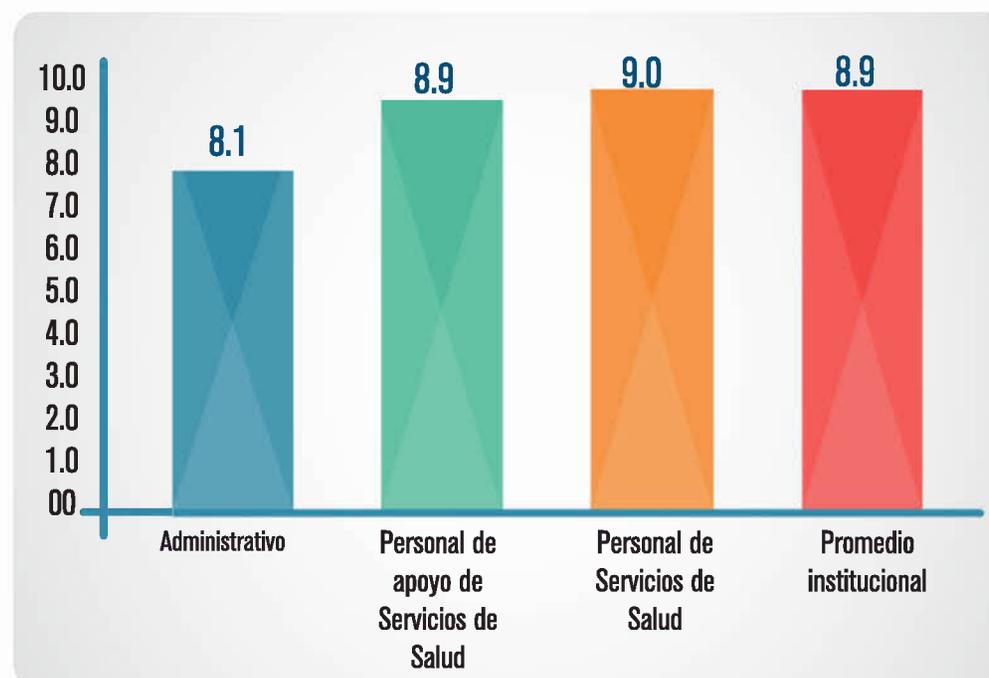
TABLA 34: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

UNIVERSO	EVALUADOS	PORCENTAJE
2,978	2,836	95%

Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015

El promedio de nota funcional obtenida a nivel institucional fue 8.9, lo que demuestra que el FOSALUD posee un desempeño muy bueno de acuerdo a la tabla de valores de calificación establecida.

TABLA 35 : NOTA GLOBAL DE FUNCIONES A NIVEL INSTITUCIONAL

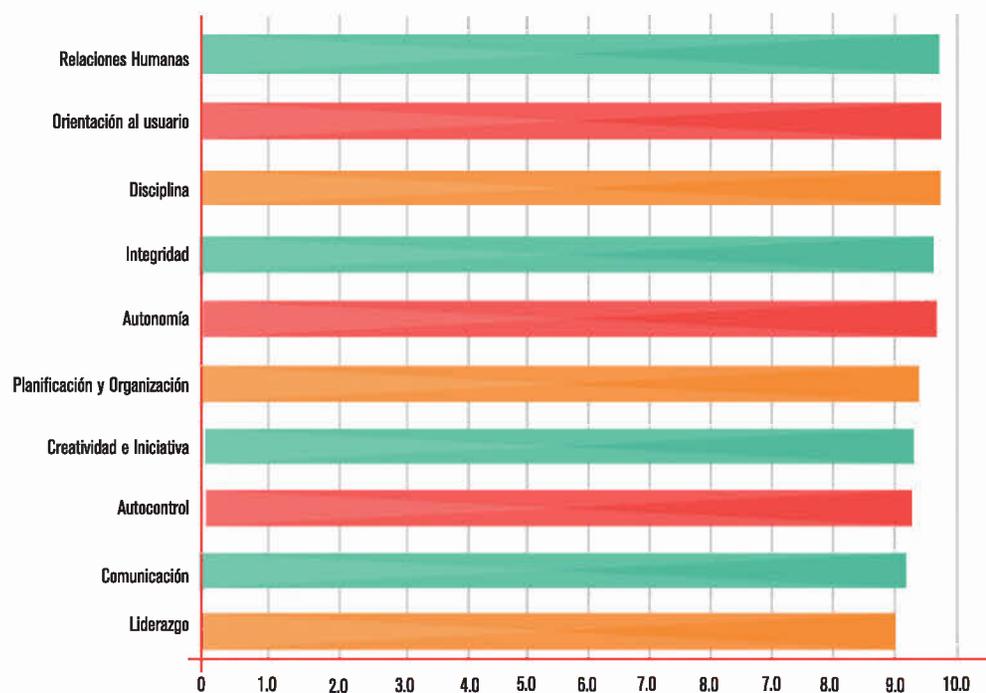


Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015

Las competencias institucionales son las que define la cultura del Fondo Solidario para la Salud, es decir, son parte de la filosofía y ética de trabajo, de ahí la importancia de conocer las fortalezas y puntos de mejora en dicha área.

El gráfico muestra el resumen de los promedios obtenidos de manera global, en las relaciones humanas, orientación al usuario, disciplina e integridad se obtuvo un puntaje de 9.0 lo que se traduce en un nivel de cumplimiento por encima de lo esperado. Por su parte el liderazgo fue el que obtuvo el menor puntaje con un resultado de 8.6. En base a estos resultados de manera general se puede interpretar como un excelente desempeño institucional.

FIG. 10: NOTA GLOBAL DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES



Fuente: Gerencia de Talento Humano, abril de 2015



La Gerencia del Talento Humano de Fosalud, se esfuerza por crear espacios de entretenimiento y diversión entre el personal de la institución, como parte del desarrollo integral del talento humano.

FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL

FOSALUD administra un plan de formación continua que cada año permite integrar al personal de los servicios de salud a las capacitaciones que fortalecen las competencias inherentes al estándar de calidad del servicio que proveen. Las competencias están referidas al protocolo de la atención, los conocimientos especializados que deben dominar, las habilidades y las actitudes necesarias para un desempeño de alto valor para resolver las necesidades de atención de la población usuaria de los servicios.

En el periodo de junio 2014 a mayo 2015, se impartieron las áreas de formación para el personal que aparecen en la tabla siguiente:

TABLA 36: AREAS DE FORMACION PARA EL PERSONAL

AREA DE FORMACIÓN	BENEFICIARIOS DIRECTOS	BENEFICIARIOS INDIRECTOS
Primeros Auxilios Mecánicos, principio de mecánica general y seguridad vial.	225 motoristas	Se disminuyen los costos de mantenimiento de la flota vehicular, por mala operación o descuido. Se mejora la seguridad de los y las pacientes al ser transportados en las ambulancias institucionales.
Manejo de desechos bioinfecciosos.	334 auxiliares de servicio 9 ordenanzas	Se disminuyen los accidentes laborales.
Atención y servicio a la y el usuario.	48 médicos 9 odontólogos 41 enfermera(o)s 3 auxiliares de enfermería 7 asistentes dentales 1 profesional de laboratorio clínico 32 encargados de farmacia 32 auxiliares de servicio 36 encargados de archivo 7 motoristas	Se mejora el trato a las personas que acceden a los servicios de salud.
Técnicas básicas en el manejo de emergencias médicas*	223 médicos generales 36 técnicos en emergencias médicas.	Se mejora el diagnóstico en salas de urgencias de UCSF y emergencia CAE / SEM y se anticipa el protocolo de actuación en las UCI's de los hospitales.
Metodología de la investigación científica	4 psicólogo 1 comunicador 6 médicos odontólogos 17 médicos generales 1 materno infantil 1 laboratorista clínico	Provee formación en el método científico para que el personal pueda realizar investigaciones científicas.

22. Metodo STABLE desarrollado por la Asociación Americana de Pediatría. Disponible en línea <http://www.stableprogram.org/>.

Especial mención merece el fortalecimiento de competencias en medicina de emergencia relativa a manejo clínico de neonatos. Las capacitaciones impartidas en materia de Reanimación Neonatal y Transporte Neonatal Crítico²² va dirigida a evitar las muertes neonatales fue impartido por instructores especialistas del Hospital Benjamín Bloom. Luego de completar el curso el personal participante del SEM fue certificado para operar ese servicio en las ambulancias del SEM.



RELACIONES LABORALES

La Administración actual continúa su política de puertas abiertas, sosteniendo de manera regular reuniones técnicas con los dos sindicatos acreditados ante el Consejo Directivo. El resultado más relevante para las relaciones laborales y por consiguiente para el clima laboral fue la solución definitiva a la exigencia de las y los trabajadores de recibir una compensación adecuada a la condición de horario nocturno y horario de fin de semana y días festivos. En la discusión precedente que se presenta en este capítulo puede apreciarse la inversión que ha representado para el FOSALUD esta mejoría en la calidad de vida de sus trabajadores.

CLIMA LABORAL Y ÉTICA

El artículo 63, Numeral 19 del Reglamento Interno Institucional, establece que debe actualizarse el diagnóstico del clima laboral. El diagnóstico efectuado en 2011 indicó que los miembros del personal con un tiempo de servicio inferior a seis [6] meses estaban mayormente insatisfechos con el ambiente de trabajo. Persistía la percepción de distancia entre las jefaturas y el personal subalterno. Desde aquella fecha al presente se introdujeron las siguientes mejoras.

Se conformó un equipo técnico de monitoreo que facilita las comunicaciones internas y mantiene la colaboración entre los equipos multidisciplinarios en UCSF.

Se adoptaron controles internos como el “libro de novedades” en el que se anotan diariamente los sucesos laborales más relevantes. Esa bitácora es revisada periódicamente por el equipo de monitoreo.

Se evaluó la condición física de las instalaciones y se hicieron las mejoras necesarias. En muchos casos, esto conllevó mejorar la seguridad del establecimiento, ventilarlo mejor, proveer equipos de protección personal, mejorar el saneamiento, reemplazar el mobiliario deteriorado y los equipos obsoletos. Cada miembro del personal médico y de enfermería fue dotado de un kit personal para diagnosticar la condición de los pacientes [estetoscopio, martillo de reflejo, tensiómetro, lámparas y una bolsa individual para contenerlos.]

También se adoptó un plan de formación continua para fortalecer las competencias deficitarias.

En la medida en la que el presupuesto lo permitió, los equipos fueron reforzados para equilibrar la carga de trabajo.

En este periodo el Consejo Directivo y la Dirección Ejecutiva lograron equilibrar los salarios del personal con ingresos mensuales de US\$1,200 y menos, teniendo especial cuidado en priorizar la nivelación salarial de los empleados con ingresos mensuales de US\$600 y menos.

Todas estas mejoras habrán de incidir en el nivel de satisfacción de los miembros del personal al momento de volver a evaluar el clima laboral a finales de este año



Los miembros de la actual administración sostienen reuniones técnicas con los dos sindicatos acreditados ante el Consejo Directivo, como parte de su política de puertas abiertas.

LA TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES

CAPÍTULO 7



Los espacios del Festival del Buen Vivir son aprovechado por personal de la Oficina de Información y Respuesta (OIR) del Fosalud, para orientas a la población asistente sobre su derecho a recibir información.

En este nuevo ciclo de planificación estratégica se introdujo un cambio cualitativo en el método de preparación del presupuesto institucional, es decir, se pasó de preparar un flujo de fondos [ingresos versus gastos] a un presupuesto por resultados. Esta mejora elevará el estándar institucional de transparencia. A partir de este ciclo, la preparación del presupuesto anual cumplirá tres objetivos: a) disciplina fiscal, seguirá manteniendo un equilibrio entre los ingresos y los gastos; b) seguirá respondiendo al objetivo estratégico del gobierno central, eso es asegurarle progresivamente a la población salvadoreña el acceso y la cobertura universal en salud; y c) se añade un criterio de eficiencia operativa, la inversión realizada estará vinculada a los objetivos estratégicos de la política de salud y al desempeño en la entrega de productos intermedios y servicios de salud. Esto último es lo que la institución definió como planificación financiera por resultados.



La formulación del presupuesto 2016 se conforma con los aportes y la participan las gerencias y jefaturas de la institución.

MONITOREO DE LA RECAUDACIÓN FISCAL DE LAS FUENTES PRESUPUESTARIAS DEL FOSALUD



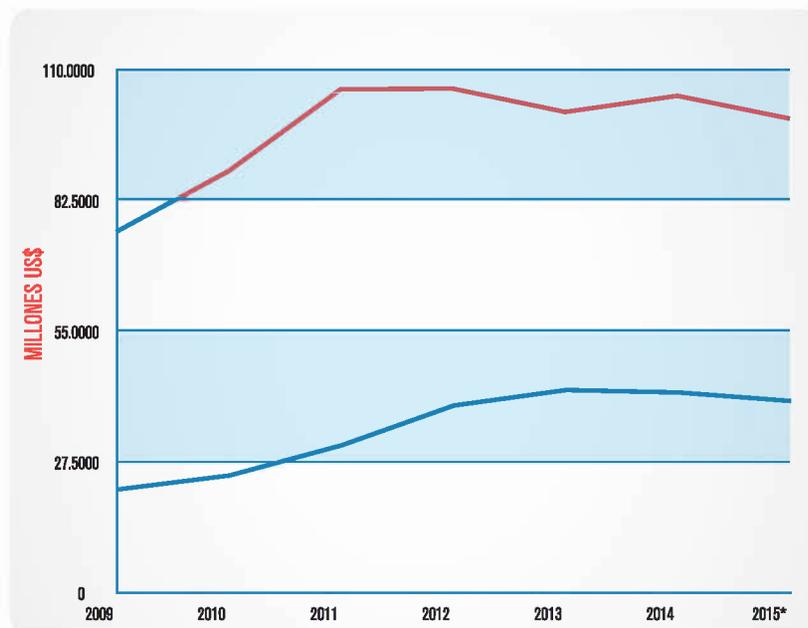
El monitoreo permanente de la recaudación fiscal permite determinar las tendencias, proyectar la inversión futura y ajustar el plan financiero a los ingresos reales que el ministerio de Hacienda traslada a la institución.

El artículo 12 de la Ley de Creación del FOSALUD establece que el presupuesto institucional se deriva de los ingresos fiscales recaudados por medio de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y las Bebidas Alcohólicas, de la Ley de Impuesto a los Productos de Tabaco y de la Ley de Gravámenes Relacionados con el Control y Regulación de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Artículos Similares. Cada año y en base al presupuesto por resultados, FOSALUD podrá recibir no menos de veinte millones y hasta el 35% de total de los impuestos de estas fuentes.

El monitoreo permanente de la recaudación fiscal no sólo permite determinar las tendencias y proyectar la inversión futura sino ajustar el plan financiero a los ingresos reales que el ministerio

de Hacienda traslada a la institución. Este monitoreo y control de la ejecución sigue a los procesos de i) formulación y discusión, ii) aprobación del presupuesto y permite establecer el estándar de eficiencia de la ejecución presupuestaria. La figura siguiente muestra las tendencias de las fuentes de ingresos del FOSALUD desde el año fiscal 2009. La grafica muestra una tendencia creciente en los ingresos de FOSALUD a pesar de los altibajos en los ingresos fiscales hasta el año 2012. A partir de 2013 conforme disminuyeron los ingresos fiscales también disminuyó el presupuesto institucional. Debe señalarse que los datos relativos a 2015 son proyectados y la disminución en el presupuesto equivale a 1% menos con respecto al pico máximo de 2012.

FIG. 11: RELACIÓN PRESUPUESTO INSTITUCIONAL E INGRESOS FISCALES PROVENIENTES DE LOS IMPUESTOS AL ALCOHOL, TABACO, ARMAS DE FUEGO Y MUNICIONES



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
INGRESOS FISCALES TOTALES	75.8	88.6	105.9	105.9	101	104.4	99.6
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	21.14	24.09	30.45	38.82	42.08	41.56	39.77

Fuente: Dirección General de Tesorería. Ministerio de Hacienda. Abril de 2015

Fuente: Dirección General de Tesorería. Ministerio de Hacienda. Abril de 2015

(*) Proyección calculada con respecto a la recaudación acumulada a febrero 2015 según DGT del Ministerio de Hacienda.

MONITOREO PERMANENTE DE LA INVERSIÓN REALIZADA POR SERVICIOS

Así como se monitorea mensualmente la recaudación de los impuestos se monitorea la inversión realizada. Por acuerdo interno, el gasto en remuneraciones se controla cuidadosamente para que no desequilibre la inversión en otros elementos que son

igualmente críticos para mantener la calidad de los servicios de salud [equipos, insumos médicos y odontológicos, medicamentos e investigaciones]. La información que sigue da cuenta de la inversión realizada en cada uno de los elementos que conforman el gasto en salud.

La inversión de la institución durante el año fiscal 2014, se focalizó principalmente en los siguientes rubros:

TABLA 37: INVERSIÓN REALIZADA EN PROGRAMAS DE SALUD EN 2014

CONCEPTO	US\$	% DEL PRESUPUESTO
Remuneraciones en Servicios de Atención Médica a la población	23,133,843.0	60%
Medicamentos	6,034,342.0	16%
Insumos Médicos	943,455.0	2%
Productos Textiles y Vestuario	194,805.0	0.50%
Productos de Papel y Cartón	168,917.0	0.50%
Servicio de Vigilancia en Establecimientos	1,332,143.0	3%
Mantenimiento y Reparaciones de equipos y mobiliario	238,901.0	0.50%
Mantenimiento y Reparación de Vehículos	629,099.0	2%
Arrendamientos	240,431.0	0.50%
Contratación de interinatos	689,825.0	2%
Contratación de seguros contra todo riesgo y para personal	333,845.0	0.50%
Compra de Equipos y Mobiliario	958,257.0	3%
Compra de Ambulancias	977,112.0	3%
Campañas publicitarias en Apoyo a Programas (Tabaco Alcohol, Productos Piro-técnicos, Violencia, Dengue, Chickungunya)	413,873.0	1%
Impresiones y Publicaciones	205,098.0	0.50%
Compra de Equipo Médico	495,511.0	1%
Otras Inversiones menores	1,533,891.0	4%
TOTAL	38,523,348.0	100%

Fuente: Gerencia Financiera, abril de 2015

Periodo Junio 2014 – Mayo 2015

INVERSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES [PAAC]

El Plan de Compras Institucional al cierre del año 2014, era de US \$ 14,793,913.56 de los cuales el 97.4% , es decir, US\$ 14,411,973.42 se ejecutó conforme a lo programado.

TABLA 38: PAAC

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CANTIDAD US\$	% DEL PAAC
Prórrogas de Contratos	687,142.1	5%
Licitaciones Públicas	8,242,588.8	57%
Libres Gestiones	1,124,415.3	8%
Contrataciones Directas	3,515,318.8	24%
Modificaciones a Contratos	842,508.5	6%
TOTAL US\$	14,411,973.5	100%

Fuente: Gerencia Financiera, abril de 2015

Para que la población reciba los servicios de salud es necesario asignar presupuesto para el funcionamiento de la institución; conforme a la Ley de creación cada año se dispone de un 5% del presupuesto para poder este propósito. Los gastos administrativos este año son menores que en 2014 porque el presupuesto se contrajo en US\$1.78 millones.

(*) Proyección del gasto en base al histórico de ejercicios anteriores

En los últimos dos años, FOSALUD ha mantenido un promedio anual de Inversión del 97%, este año la meta Invertir el 98%. A continuación se detalla el monto Invertido por servicio de los últimos dos años.

TABLA 39: RECURSOS ASIGNADOS POR UNIDAD PRESUPUESTARIA EN 2014 Y 2015

Código	Unidad Presupuestaria	Monto Asignado Año 2014	Porcentaje	Monto Asignado Año 2015	Porcentaje
01	Dirección y Administración	2,070,250	5%	1,968,750	5%
02	Gestión de Programas Especiales	39,484,750	95%	37,806,250	95%
TOTAL:		41,555,000	100%	39,775,000	100%

Fuente: Diario Oficial No. 225, Tomo 401 del 02 de diciembre de 2013 y Diario Oficial No. 229, Tomo 405 del 08 de diciembre 2014

La ejecución presupuestaria para el año 2014 significó una inversión del 97% del total del presupuesto asignado por la Asamblea Legislativa (Decreto Legislativo No. 522), que ascendió a \$ 41,555,000.00

TABLA 40: CAPACIDAD DE INVERSIÓN POR AÑO FISCAL

AÑO FISCAL	ASIGNACIÓN ORIGINAL US\$	ASIGNACIÓN MODIFICADA US\$	INVERSIÓN REAL US\$	% DE EJECUCIÓN
2013	42,080,000	42,080,000	40,607,855	97%
2014	41,555,000	41,555,000	40,310,805	97%
2015(*)	39,775,000	39,775,000	38,979,500	98%

Fuente: Gerencia Financiera, abril de 2015

*Proyección de gasto en base a historico de porcentaje de ejecución anterior

A continuación se detalla el monto invertido por servicio de los últimos dos años.

TABLA 41: INVERSIÓN REALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD AÑO 2013 Y 2014

ENTORNO DE INTERVENCIÓN	2013 Inversión Real	2014 Inversión Real	TOTAL	% de Inversión por servicio
Atenciones médicas preventivas, curativas y odontológicas	27,716,997	28,663,361	56,380,358	70%
Provisión de medicamentos e insumos médicos	7,634,264	4,638,755	12,273,019	15%
Atención de emergencias médicas	2,415,496	2,940,741	5,356,237	7%
Atenciones a personas con consumo nocivo de alcohol y tabaco	540,571	1,294,999	1,835,570	2%
Atenciones para salud materna e infantil	610,282	778,482	1,388,764	2%
Costos fijos de administración	1,690,245	1,994,467	3,684,712	5%
TOTAL EN US\$	40,607,855	40,310,805	80,918,660	100%



Fuente: SAFI- Gerencia Financiera FOSALUD



En los últimos dos años, FOSALUD ha mantenido un promedio anual de inversión del 97%, este año la meta invertir el 98%.

SISTEMA DE COSTOS

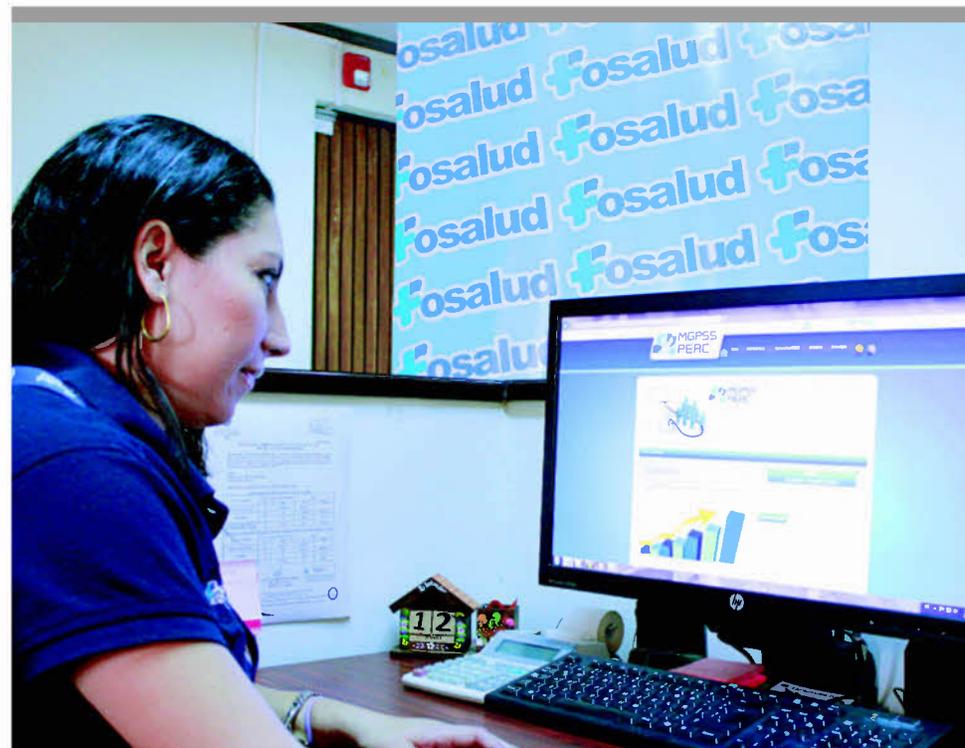
Tradicionalmente quienes parten del financiamiento como base de los procesos de cambio para mejorar la situación de salud, presumen simplemente que las carencias son financieras y buscan nuevas formas de agregar más recursos a una organización, premisa que suele ser errónea pues la experiencia ha demostrado que las deficiencias incrementan cuando se dispone de más recursos. Una gran parte de los recursos de salud se desperdicia por prácticas de administración deficientes y el empleo de tecnología o de recursos humanos inadecuados. Por eso, el PEI introdujo otro criterio de transparencia que es la eficiencia en la administración de los recursos financieros de la institución.



El análisis del gasto ahora se corresponde con el análisis de los costos recurrentes u operativos [salarios del personal que provee un servicio de salud, medicamentos, tecnologías empleadas, depreciación de activos e infraestructura] y de los costos fijos [administración central]. Esta composición del gasto permite determinar el costo unitario de un servicio y compararlo entre las distintas regiones de salud en las que se operan los servicios de la institución. Los hallazgos de ese análisis permitirán de ahora en adelante tomar decisiones tanto para la

asignación del presupuesto como para direccionar fondos entre alternativas competitivas de inversión. Se habla entonces de hacer más eficiente el gasto y por ende la inversión en salud.

Por primera vez, FOSALUD dispone de una línea basal de costos [año 2014] y a partir de ella puede controlarse la eficiencia comparativa de los varios servicios de salud. El indicador de eficiencia se obtendrá de la diferencia del potencial de producción y la producción real de un servicio. Los informes financieros se formularán con los tres criterios de transparencia discutidos y servirán para sustentar decisiones estratégicas que coadyuven la consecución de los objetivos del PEI



FOSALUD dispone de una línea basal de costos, desde 2014 y a partir de ella puede controlarse la eficiencia comparativa de los varios servicios de salud.

AUDITORÍAS REALIZADAS ENTRE 2014 Y 2015

Respecto a los procesos de auditoría atendidos durante el periodo del presente informe, estos comprendieron los ejercicios terminados de los años 2010 al 2012 de parte de la Corte de Cuentas de la República y año 2013 por parte de la Auditoría Financiera Externa.

Cabe señalar que el FOSALUD como parte de su política de transparencia y rendición de cuentas, se brindó todo el apoyo logístico y documentario a los diferentes personeros del ente contralor, de forma tal que durante el año 2014, pudieron desarrollar las auditorías financieras de 3 ejercicios de forma continua, obteniéndose el resultado señalado, dando con ello cumplimiento al Art. 13 de la Ley de Creación del FOSALUD.

Adicionalmente a la verificación realizada por los auditores de la Corte de Cuentas de la República, se atendió a la firma de auditores externos AFE Internacional, los cuales desarrollaron la auditoría financiera correspondiente al ejercicio fiscal 2013 dando cumplimiento con ello a lo preceptuado en el segundo inciso del Art. 14 de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud.

Los resultados obtenidos de la verificación de AFE Internacional, fueron: Informe calificado o con salvedad, por considerar que ningún ente externo participó en la toma física de los inventarios en los almacenes institucionales, así como que no les fueron satisfactorios los controles contables para el manejo de los mismos. Adicionalmente se señalaron por parte de dicha firma, 9 observaciones consideradas de menor impacto, a través de una carta de gerencia; observaciones que a la fecha ya se les está dando seguimiento a fin de que no se convierta a futuro en riesgos que impacten los estados financieros institucionales.

TABLA 42: RESULTADOS DE AUDITORÍAS DE LA CORTE DE CUENTAS

Tipo de auditoría	# Observación	# Obs. Resueltas	# Obs. en proceso
Corte de Cuentas Periodo 2006 -2007	14	14	0
Corte de Cuentas Periodo 2008*	5	5	0
Corte de Cuentas Periodo 2009*	3	3	0
Corte De Cuentas Periodo 2010	2	5 de asuntos menores	1 juicio de cuentas
Corte de Cuentas Periodo 2011	4 de asuntos menores	0	4 de asuntos menores
Corte de Cuentas Periodo 2012	5 de asuntos menores	0	5 de asuntos menores
Auditoría Externa Integral de 2005 A Junio 2009	33	30	3
Auditoría Externa Financiera 2007 A 2009	34	30	4
Auditoría Externa Financiera 2010	20	15	5
Informe Preliminar Auditoría Integral 2009- 2011	15	11	4
Auditoría Externa Financiera 2011-2012	17	12	5
Auditoría Externa Financiera 2013	9	2	7
TOTAL	152	120	30

Fuente: Gerencia Financiera y Unidad Jurídica, abril de 2015

IMAGEN INSTITUCIONAL REMOZADA Y MEJOR COMUNICACIÓN

CAPÍTULO 8



TABLA 43: CONSIDERACIONES EN EL DISEÑO DE LAS CAMPAÑAS EDUCATIVAS

La estrategia mejorada de comunicaciones para el quinquenio 2014-2019 se orienta hacia:

Sensibilizar a quienes tienen poder de decisión con respecto a la protección del derecho a la salud

Cambiar la manera en la que se comprende un problema de salud [abordaje de los determinantes sociales de la salud], promoviendo alianzas intersectoriales

Comunicar los fundamentos científicos que la población debe conocer para formar una opinión propia sobre los problemas de salud

Motivar el compromiso personal para cambiar malos hábitos y adoptar estilos de vida más saludables

Promover alianzas con otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil para hacer promoción de la salud

Diseminar las buenas prácticas de transparencia, cercanía con la población usuaria y de diálogo abierto que son intrínsecas a la institución

En el primer periodo del nuevo PEI, de junio 2014 a mayo de 2015, se priorizaron las campañas para informar y sensibilizar acerca de los riesgos para la salud del consumo nocivo de tabaco y alcohol; así como a la creación de la conciencia colectiva sobre la responsabilidad paterna de proteger de la niñez y la adolescencia evitando las quemaduras por productos pirotécnicos. En síntesis los ejes de acción de cada campaña se muestran a continuación.

TIPO DE CAMPAÑA	ENTORNO DE INTERVENCIÓN	CONTENIDO
1. Prevención de quemaduras por productos pirotécnicos	Puestos de venta autorizados Medios masivos Centros Educativos Establecimientos de salud Consejerías e intervenciones breves en bebedores problemáticos.	Derecho a la protección de la niñez y la adolescencia Responsabilidad paterna en la manipulación de productos pirotécnicos y en evitar la exposición al riesgo
2. Prevención del consumo nocivo de tabaco	Campañas de sensibilización a la población sobre la seguridad vial [uso de cinturones, cascos, sillas para infantes, evitar uso de drogas y alcohol]	Efectos del tabaquismo en salud de los adolescentes y jóvenes Mostrar el tipo de daño en órganos vitales
3. Prevención del consumo nocivo del alcohol	Medios masivos y redes sociales Programas en vivo en televisión y radio Centros Educativos Establecimientos de salud	Mitos y realidades del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes Énfasis reforzar la percepción del riesgo asociado al consumo nocivo de alcohol

Fuente: Unidad de Comunicaciones, mayo de 2015



La celebración del Día Mundial sin Tabaco es organizada por las instituciones de gobierno y sociedad civil, relacionadas con el tema, que buscan la promoción de la salud.

CAMPAÑA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS POR PRODUCTOS PIROTÉCNICOS

La campaña “la pólvora, ni de regalo” que estuvo dirigida a los padres de familia. La campaña estuvo en función de la protección de la niñez, luego de que se aprobara la Ley Especial para la Regulación y el Control de las Actividades Relativas a la Pirotecnia, la cual contempla la prohibición del involucramiento de niñas, niños y adolescentes en todo el proceso de la pirotecnia, así como la manipulación de estos productos sin supervisión de una persona adulta. FOSALUD participa en un esfuerzo inter sectorial que incluye 18 instituciones y varias organizaciones de la sociedad civil. Esta campaña tuvo un efecto positivo pues este año se disminuyó la cantidad de niños y adolescentes quemados, según se muestra a continuación.



Parte de la estrategia de prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora consiste en unir esfuerzos con el Ministerio de Educación (MINED) para hacer llegar los mensajes preventivos a jóvenes, entre 7 a 15 años, de 5,000 centros escolares en todo el país, quienes se constituyen en la población meta de la campaña.

TABLA 44: REDUCCIÓN EN LA CANTIDAD DE QUEMADURAS POR PÓLVORA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

	2013-2014	2014-2015	Diferencia	% de variación
Quemados por pirotécnicos al 1º de noviembre	186	151	-35	-19
Quemados por pirotécnicos según el Plan Belén	152	122	-30	-20

Fuente: Unidad de Comunicaciones, abril de 2015



CAMPAÑAS PREVENTIVAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Uno de los acuerdos tanto de la RESSCAD como del COMISCA para el año 2014 fue el de promover la salud y el de mantener informada a la población sobre los factores de riesgo de las ENT. En ese sentido y teniendo a la vista los hallazgos de la ENAT 2014, FOSALUD impulsó una estrategia comunicacional para la sensibilización y educación de la niñez y la adolescencia. La estrategia comprendió actividades a nivel comunitario.

Desde 2012 a la fecha, FOSALUD fundamenta sus campañas educativas en evidencia científica obtenida mediante las investigaciones que realiza. Cada campaña tiene su propia secuencia y escala; se trata de informar a una audiencia específica sobre determinado asunto de salud, luego se les sensibiliza sobre los riesgos para la salud y finalmente se les motiva a cambiar una actitud o una conducta para mejorar su salud. En ese sentido son campañas que se realizan en etapas y se espera que tengan un efecto en el largo plazo. Así por ejemplo, luego de que la ENAT 2014 determinara que el 60% de la población adulta inició el consumo de alcohol antes de los 18 años y que el 51.8% de las y los adultos que comenzaron a beber antes de los 10 años continúan bebiendo en la actualidad, la campaña “el alcohol te engaña” se dirigió hacia el millón de personas que actualmente están entre los 10 y 17 años.

La campaña de prevención del consumo de alcohol, fue diseñada con el auxilio de grupos focales de adolescentes de varios centros escolares. La campaña tomó el lema “El alcohol te engaña”, pues durante la consulta realizada con los y las adolescentes, se identificaron los siguientes elementos que debían resaltarse: i) es posible participar y divertirse con el grupo de amigos sin consumir alcohol; ii) disfrutar del tiempo libre depende de la actitud de cada persona; iii) para ser aceptado en el grupo de amigos hay que cultivar buenas relaciones personales y liderazgos positivos, a diferencia de la ingestión de bebidas embriagantes. La campaña pretendió agudizar la percepción del riesgo para la salud que conlleva el consumo de cualquier

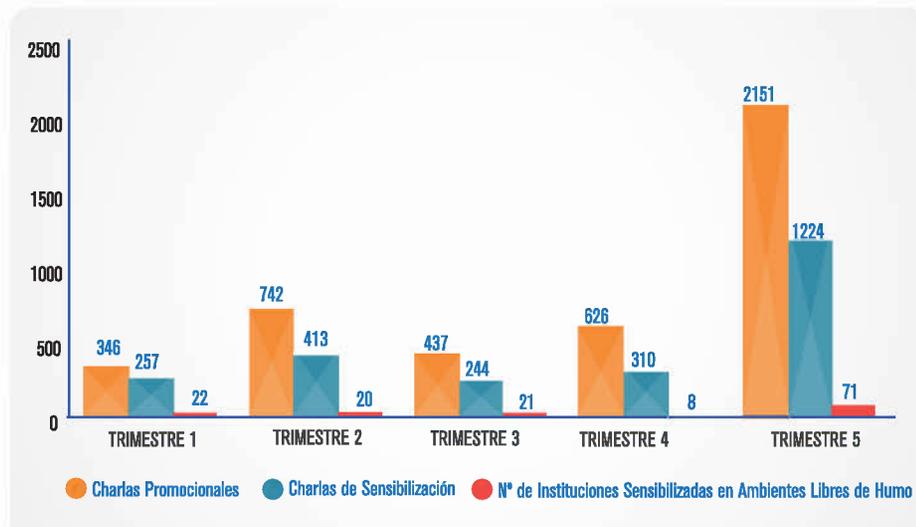
El lema “Tu futuro se construye sin Tabaco” resaltó la importancia de retrasar la edad de inicio y de reducir la prevalencia del tabaquismo en jóvenes. Los mensajes proporcionaban información sobre los efectos más inmediatos del tabaco en el organismo humano, aquellos que son más relevantes para los jóvenes. La campaña incluyó un concurso coreográfico para que los jóvenes en los centros escolares y las comunidades pudieran reproducir el “jingle” de la campaña. Se realizaron 2,151 charlas promocionales, 1,224 charlas de sensibilización y además se sensibilizaron 71 instituciones sobre ambientes libres de humo de tabaco.

cantidad en menores de edad y que por muy pequeña que sea dicha cantidad siempre es un abuso.



Dentro de los materiales educativos producidos en el marco de la campaña de prevención de alcoholismo en jóvenes, se encuentran los cuadernillos que hablan sobre los mitos y realidades del consumo de alcohol. Estos materiales fueron destinados a centros escolares.

TABLA 45: CANTIDAD DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.

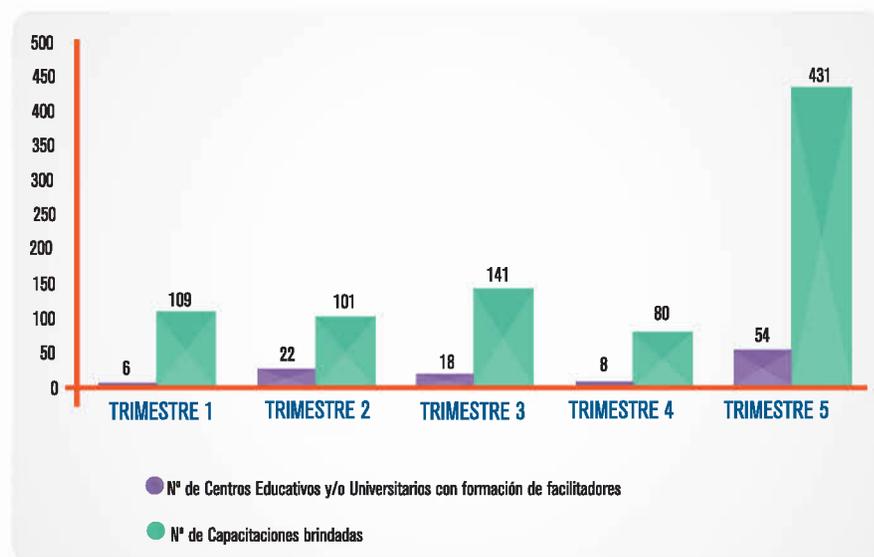
De igual manera, se efectuaron acciones de educación para la salud con el objetivo de mejorar el conocimiento y desarrollar habilidades en la niñez y adolescencia para prevenir el problema del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. En función de ello, se realizaron 431 capacitaciones y se apoyó a 54 centros educativos y/o universitarios con formación de facilitadores. Los objetivos de estos programas de educación fueron: (i) fortalecer competencias en los estudiantes sobre identificación de vulnerabilidad en personas y poder detectar en ellas el consumo experimental de alcohol, tabaco y drogas ilegales, (ii) desarrollar habilidades destinadas a disminuir conductas antisociales, y (iii) rechazar la influencia de pares que influyen el consumo de dichas sustancias adictivas.



A través de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones se ha participado en ferias de la salud en parques, centros escolares, lugares de trabajo y otros espacios públicos, donde se ha sensibilizado a la población que asiste a los eventos.

En el siguiente gráfico se observa un incremento de las acciones relacionadas con la promoción y sensibilización durante el segundo trimestre de 2014, producto de la estrategia de comunicación en la que se incrementa el número de actividades mediática donde se interrelacionan con la población, durante mayo.

GRAFICO 4: CANTIDAD DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.

Para poder interactuar con la población cara a cara, al momento de proveer la consejería para identificar signos sobre los riesgos a la salud por el consumo de alcohol y tabaco y para promover los servicios de cesación del consumo de esas sustancias, FOSALUD realizó 97 ferias de salud.

GRAFICA 5: CANTIDAD DE FERIAS DE SALUD PARA PROMOVER LA SALUD



Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.

Las campañas de prevención del consumo nocivo de tabaco y alcohol han llegado a la población meta a la que iba dirigido por los medios de difusión que se escogieron para llevar los mensajes (televisión, radio, vallas, cine, televisión al interior de los cines, acciones de marketing)



La estrategia de difusión también comprendió acciones en centros escolares, apoyar con materiales los procesos de capacitación y formación de facilitadores. En la imagen se observa la celebración de un sociodrama con integrantes de la Escuela de Enseñanza Especializada (ESAES), quienes recibieron toda la formación necesaria para informar y sensibilizar a sus pares y/o adultos sobre los daños ocasionados por el consumo de tabaco y alcohol. La capacitación fue impartida por el personal del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) del FOSALUD, en Santa Ana.

En promedio, con la campaña de alcohol y tabaco, se logró un alcance potencial de 1.5 millones de personas, quienes estuvieron expuestos al mensaje; mientras que de una forma más directa 7,500 personas recibieron el mensaje en las distintas salas de cine, franjas horarias de radio y televisión donde fue expuesto el mensaje, actividades de promoción, ferias de la salud, entre otras.

Mientras que la campaña de prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora tuvo una estrategia de comunicación diferente, la cual se apoyó en la difusión de mensajes a través de charlas

educativas que fueron impartidas por docentes del Ministerio de Educación con los estudiantes de centros escolares de 8 departamentos más afectados de El Salvador. El material educativo proporcionado por el FOSALUD se distribuyó en los 5,000 centros escolares del MINED, logrando un alcance de casi 1 millón de estudiantes.

Este tipo de actividades inciden positivamente en la actitud de la población meta, con lo que se logró una disminución de la cantidad de niños, niñas y adolescentes quemados. (35 lesionados menos que el año anterior)

Se originó la publicación de 39 notas en prensa escrita, las cuales equivalen a un monto de \$157,291.89 en publicidad.

TABLA 46. PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS CAMPAÑAS EDUCATIVAS

AÑO	TEMA	NOMBRE CAMPAÑA	MONTO
2014	Tabaco	Tu futuro se construye sin tabaco	120,126.00
2014	Alcohol	El engaño del alcohol	103,130.00
2014	Pólvora	La pólvora no es un juego	70,620.80
TOTAL US\$			293,876.8

Fuente: Unidad de Comunicaciones, mayo de 2015

RENOVACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN DIGITAL

Con el surgimiento de las nuevas tecnologías de la información, FOSALUD incorporó a su estrategia de comunicación institucional nuevos canales de comunicación digital, esta incorporación paulatina no ha eliminado o reemplazado prácticas tradicionales de comunicación, sino que ha venido a potenciarlas. En este sentido, FOSALUD está trabajando

en la renovación de su portal Web [www.fosalud.gob.sv] y ha diseñado un Plan de Redes Sociales, para la gestión de sus cuentas www.facebook.com/fosalud, [@Fosaludoficial](https://www.instagram.com/fosaludoficial) y www.youtube.com/fosaludoficial, las que ya proyectan una imagen renovada y alineada a la imagen institucional.

Con el diseño del Plan de Redes Sociales y la creación de lineamientos técnicos para la publicación de mensajes en las redes sociales, FOSALUD cuenta con directrices estratégicas que le guiarán a ser una institución más abierta, cercana y transparente con la ciudadanía, poner en marcha nuevos espacios de participación ciudadana y promover la escucha activa para conocer las opiniones, comentarios o quejas de la comunidad a fin de mejorar los servicios médicos en salud.

En este esfuerzo por avanzar hacia la comunicación 2.0 FOSALUD, ha ido generando un cambio hacia nuevas formas de participación colectiva y para ello ha visto en las redes sociales potenciales espacios para fomentar la transparencia, la rendición de cuentas, promover la participación y orientar su gestión en redes sociales hacia el modelo de gobierno abierto. Otra de las grandes apuestas de FOSALUD, en la nueva gestión de las redes sociales, es impulsar bajo estas plataformas, iniciativas para sensibilizar a la población sobre la reducción del consumo del tabaco y alcohol, el sobrepeso y la obesidad, impulsar campañas de prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora, así como también a incrementar la comunidad de seguidores hasta un 30% del nivel actual.

Del mismo modo, a través de sus diferentes cuentas en redes sociales busca coordinar esfuerzos con otras instituciones del Estado, para facilitarle a la población información pertinente sobre las iniciativas de gobierno o en el caso de situaciones de emergencia, alertas por epidemias y desastres.

CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

CAPÍTULO 9



La Rendición de Cuentas a la población salvadoreña usuaria de los servicios de salud contó con la participación de diversos sectores de la población entre beneficiarios, socios estratégicos, aliados, miembros del sindicato, representantes de otras instituciones de gobierno y organismo no gubernamentales. Asimismo se instaló una ronda de preguntas de parte de los comentaristas sociales, que fueron parte del público asistente.

TABLA 47: RANKING INSTITUCIONAL SEGÚN ESTÁNDARES DE TRANSPARENCIA

Estándar de Transparencia	Nota	Estándar de Transparencia	Nota
Actas del Consejo	10	Informes de Memorias de labores	10
Conoce y autoriza	10	Obras en ejecución	10
Contrataciones y adquisiciones	10	Organigrama	10
Directorio de funcionarios	10	Otros Documentos Normativos	10
Estadísticas	10	POA	10
Estados financieros	10	Presupuesto	10
Guía de organización de archivo	10	Procedimientos de Selección y Contratación	10
Índice información reservada	10	Recursos destinados a Privados	10
Informe de la OIR	10	Registro de ofertantes	10
Información disposiciones legales	10	Reglamentos ley principal	10
Inventarios	10	Remuneraciones	10
Ley Principal	10	Res. Solicitudes	10
Lista de asesores	10	Servicios	10
Manuales básicos	10	Subsidios e incentivos	10
Mecanismos de participación ciudadana	10	Viajes	10
Nota final:			10

Fuente: Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción, abril de 2015 [EN LINEA] disponible en http://www.gobiernoaabierto.gob.sv/information_rankings#information-ranking-result . Accesado 7 de abril de 2015.

La Oficina de Información y Respuesta [OIR] en colaboración permanente con la Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción, puso en marcha el llamado Sistema de Gestión de Solicitudes [SGS], una herramienta informática diseñada para monitorear en tiempo real los tiempos de respuesta que señala la LAIP a las instituciones del Órgano Ejecutivo que procesan las solicitudes de información de la ciudadanía. El SGS, además, monitorea el cumplimiento por todas las instituciones de la publicación de la información oficiosa en el portal electrónico institucional www.fosalud.gob.sv [icono: Gobierno Abierto] y según la metodología de calificación y bajo estrictos estándares de transparencia. Mediante procedimientos sencillos, el SGS facilita a la ciudadanía el acceso a la información que genera FOSALUD. Por cuarto año consecutivo FOSALUD obtuvo una nota de 10 en el ranking de instituciones.

En el periodo reportado [junio 2014-mayo 2015] la OIR/UAIP procesó el 100% de las denuncias recibidas, publicó el 100% de la información pública oficiosa y adoptó mecanismos de participación ciudadana, apoyándose en gran medida en las redes sociales, el portal electrónico, el teléfono de servicios a los usuarios, varias consultas y encuestas de opinión. Las solicitudes de información de la ciudadanía estuvieron referidas a la gestión realizada. FOSALUD tiene publicados en su portal electrónico un total de 949 documentos institucionales.

Además el portal electrónico cuenta con iconos que dan acceso a las Redes Sociales (Facebook, YouTube, Twitter) en los que la ciudadanía puede interactuar en tiempo real con personal de la institución.

TABLA 48: SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PROCESADAS POR LA UIAP/OIR

TIPO DE REQUERIMIENTO	JUNIO 2011 A MAYO DE 2012			JUNIO 2012 A MAYO DE 2013			JUNIO 2013 A FEBRERO DE 2014			MARZO 2014 A FEBRERO DE 2015		
	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO
INFORMACION	12	12	0	20	20	0	34	33	1	58	58	0
DENUNCIAS	28	21	7	41	28	13	23	11	12	40	18	22
QUEJAS	19	16	3	39	25	14	64	16	48	33	17	16
TOTALES	59	49	10	100	73	27	121	60	61	131	93	38

Fuente: Unidad de Acceso a la Información Pública, abril de 2015

Periodo Junio 2014 – Mayo 2015



La Directora Ejecutiva de Fosalud, Licda. Verónica Villalta, fue parte de la comisión de entrega del informe de labores a los diputados de la Asamblea Legislativa. En su orden: Directora Ejecutiva del Fosalud, Licda. Verónica Villalta; Viceministro de Servicios de Salud, Dr. Julio Robles Ticas; Presidenta del Consejo Directivo de Fosalud y Ministra de Salud, Dra. Violeta Menjivar y Viceministro de Políticas Sectoriales, Dr. Eduardo Espinoza.

Asimismo por quinto año consecutivo, la Administración de FOSALUD presentará en junio próximo su Informe de Rendición de Cuentas y Memoria de Labores a la Asamblea Legislativa y a la ciudadanía en un evento público. Si usted desea informarse más sobre la gestión institucional, hágalo por estos medios

	Teléfono	Dirección Electrónica
UAIP / OIR	2528 - 9751	juancorea@fosalud.gob.sv
Atención a Usuario(a)s	2528 - 9708	angelbarahona@fosalud.gob.sv
Redes Sociales	Facebook YouTube	https://www.facebook.com/FOSALUD https://www.youtube.com/user/Fosaludoficial
Portal Electrónico	Twitter	https://@/Fosaludoficial www.fosalud.gob.sv

Fuente: Unidad de Acceso a la Información Pública, abril de 2015

Periodo Junio 2014 – Mayo 2015

SEGUIREMOS
TRABAJANDO
POR LOS MÁS
VULNERABLES...





...por la juventud



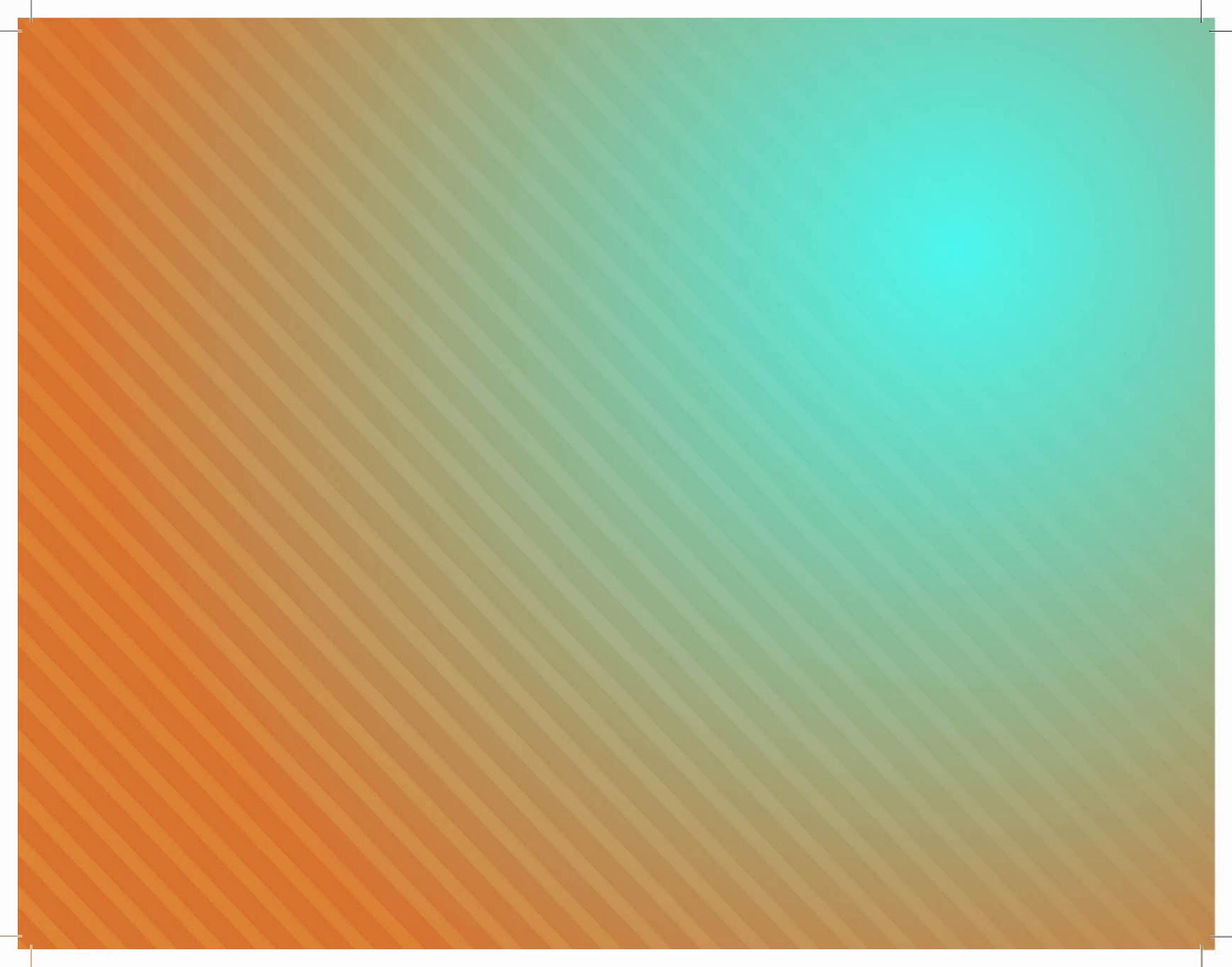
...por las personas de la tercera edad



...en situaciones de emergencia



INFORME
RENDICIÓN
DE CUENTAS



9a. Calle Poniente No. 3843, entre 73 y 75 Av. Norte,
Colonia Escalón, San Salvador.
Teléfono: 2528-9700. FAX: 2528-9723.
E-mail: veronicavillalta@fosalud.gob.sv
comunicaciones@fosalud.gob.sv
Sitio web: www.fosalud.gob.sv

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)

TELÉFONO DE DENUNCIAS
FOSALUD: 2528-9726

