



INFORME DE LABORES Y RENDICIÓN DE CUENTAS 2011-2012



fosalud



MAURICIO FUNES
Presidente de la República

"...Nuestra aspiración es que la Reforma sea una obra para siempre, que cada vez tenga más recursos, que cada vez brinde mejores servicios y que nadie, absolutamente en nuestro querido país, en nuestro pueblo, nadie deje de recibir atención cuando lo necesite y que esa atención que reciba sea gratuita. Ese es mi deseo, que esta Reforma no sea entonces únicamente una Reforma emprendida por este Gobierno, sino que sea una Reforma del pueblo salvadoreño".

Aniversario de la Reforma de Salud. Arcatao, 2011.



DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

**Ministra de Salud y Presidenta del
Consejo Directivo de FOSALUD**

“Impulsamos una Reforma de Salud que tiene como prioridad la atención de la población en el Primer Nivel de Salud, como estrategia de universalizar la cobertura con equidad, calidad y sostenibilidad edificando así, un nuevo Sistema Nacional de Salud”.

Nombramiento Profesora Emérita, 2012.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. Mensaje de la Directora Ejecutiva | 5 |
| 2. Presentación | 7 |
| 3. Perfil Institucional | 11 |
| 4. Metodología para la Preparación del Informe | 15 |
| 5. Objetivos y Principales Logros | 17 |
| 5.1. Fortalecimiento a Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) | 19 |
| 5.2. Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia | 23 |
| 5.3. Salud Integral en Emergencias, Epidemias y Desastres | 28 |
| 5.4. Prevención y Asistencia de Adicciones | 35 |
| 5.5. Vigilancia Epidemiológica en las Oficinas Sanitarias Internacionales | 38 |
| 5.6. Abastecimiento de Medicamentos, Insumos Médicos y Odontológicos..... | 39 |
| 5.7. Proyectos y Convenios Ejecutados..... | 41 |
| 5.8. Mecanismos de Coordinación Intrasectorial e Intersectorial..... | 42 |
| 5.9. Mecanismos de Participación Ciudadana..... | 46 |
| 5.10. Contrataciones y Adjudicaciones..... | 47 |
| 5.11. Administración Institucional de Apoyo a los Servicios del FOSALUD | 49 |
| 5.12. Oficina de Información y Respuesta (OIR) | 55 |
| 6. Gestión del Talento Humano | 57 |
| 6.1. Relaciones Laborales | 63 |
| 7. Desafíos | 64 |
| 8. Gerencia Financiera | 66 |
| 8.1. Ejecución del Presupuesto 2011 | 67 |
| 8.2. Ejecución del Presupuesto 2012 | 68 |
| 9. Proyecciones para el Siguiete Período | 72 |



LICDA. VERÓNICA VILLALTA Directora Ejecutiva de FOSALUD

El Salvador ha iniciado un proceso de transformaciones profundas para la superación de los problemas como la pobreza, desigualdad, inseguridad ciudadana y el crimen organizado.

Debemos reconocer que, en los tres años de administración del Presidente Funes, se ha realizado la mayor inversión social de la historia salvadoreña, especialmente en el área de educación y salud; además, se ha dado un incremento de la capacidad productiva, combate al flagelo de la violencia e inseguridad ciudadana, favoreciendo con ello a grandes

sectores de la población - especialmente - a las familias de menores ingresos.

En materia de salud podemos afirmar que la Reforma avanza y se consolidan las Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud (RIISS) con los Ecos familiares, Ecos especializados y la amplia red de servicio de 30 hospitales, algunos con renovadas instalaciones, permitiendo con ello acercar los servicios de salud a la población y satisfacer las necesidades sanitarias más complejas de las personas.

Desde mi gestión al frente del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), se continúa contribuyendo a la consolidación del proceso de Reforma de Salud que impulsa el MINSAL, en el marco de la política actual, y para ese fin se mantiene una colaboración estrecha con el ente rector en los primeros 6 ejes de la Reforma que son: 1) Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, 2) Sistema Nacional de Emergencias Médicas, 3) Medicamentos y vacunas, 4) Planificación estratégica de la salud, 5) Desarrollo del recurso humano, 6) Trabajo interinstitucional e intersectorial.

Los programas que conforman la institución enfocan sus esfuerzos en poblaciones vulnerables ya sea social y/o geográfica. La atención preventiva es llevada a sectores de la población que han sido excluidos: Las trabajadoras del sexo, mujeres privadas de libertad, escolares, habitantes de islas en el oriente del país, centros de reinserción social, personas afectadas por el consumo de tabaco y alcohol, víctimas de maltrato intrafamiliar, entre otros. Todo ello, sin dejar de lado la atención médica y odontológica proporcionada en horarios ampliados en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y otros centros especializados.

Con un presupuesto asignado de US\$38.2 millones provenientes de Fondos del Gobierno de El Salvador (GOES), lo cual representa un incremento del 26.4%, con respecto al presupuesto del año recién pasado, la institución continúa ampliando sus horarios de atención en 156 UCSF. No obstante, uno de los principales intereses y para lo cual se ha invertido casi el doble de financiamiento, es la provisión de medicamentos e insumos, equipos médicos y odontológicos permitiendo abastecer el 100% de las unidades, eliminando con ello el desabastecimiento en nuestros horarios de atención.

Con respecto a los recursos humanos, la institución cuenta con una plantilla de trabajadores de 2,632 empleados. El incremento de los fondos ha permitido la contratación de personal para la ampliación de horarios de atención en cuatro UCSF adicionales, así como el refuerzo de vigilancia en los establecimientos de salud, además se ha favorecido a los trabajadores en el mejoramiento de las competencias y en su formación continua para que cumplan con responsabilidad sus funciones con calidad y la calidez requerida por la población, sin embargo falta mucho por hacer en este campo de la salud.

En cuanto a las atenciones médicas, las estadísticas mues-

tran que durante el período reportado las atenciones médicas brindadas por el personal del FOSALUD fueron de 1,911,943, lo cual representa cerca del 20% de las atenciones brindadas en toda la red de primer nivel de atención, las cuales son reportadas directamente al Sistema Único de Información (SUIS).

Respecto a este tema, el FOSALUD ha contribuido con sus aportes para la formulación del Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco, la elaboración de las advertencias sanitarias y el registro de la importación y comercialización de productos de tabaco, para lo cual se han realizado discusiones con organizaciones de la sociedad y del gobierno central con el propósito de facilitar la implementación de la Ley para el Control de Tabaco por parte del MINSAL.

Aunque se reconocen avances importantes en la actual gestión, aún quedan retos por trabajar en los próximos años como son: la ampliación del servicio "Prevención y Asistencia de Adicciones", la cual es una iniciativa conjunta del programa de Salud Mental del MINSAL, la asistencia de emergencia y apoyo psicosocial a víctimas sobrevivientes de violencia en Chalatenango y Santa Ana. También se proyecta el Servicio de Emergencias Médicas (SEM), cuya primera etapa se desarrollará en la zona metropolitana de San Salvador y coordinará de mejor manera la red de ambulancias distribuidas a nivel nacional.

En este sentido, el FOSALUD está desarrollando acciones que aportan a generar una cultura de transparencia como eje transversal en sus funciones que permita informar a la población usuaria sobre el quehacer de la institución así como la rendición de la inversión de los recursos del Estado. Atender las solicitudes de información y denuncias de la población por la OIR, así como mantener actualizado el portal "Gobierno Transparente", en el cual la institución aparece con el 100% de nivel de cumplimiento de los estándares.

Para finalizar ratifico mi compromiso de contribuir para fortalecer la Reforma de Salud y el rumbo estratégico del FOSALUD, con una gestión sanitaria transparente, eficiente, incluyente y respetuosa de los derechos de la población salvadoreña y la disponibilidad de trabajar con y para la población más vulnerable, aún en los lugares menos accesibles del país, con servicios de salud de calidad y personal más competente en sus funciones.





2. PRESENTACIÓN

2. PRESENTACIÓN



Sentadas: Licda. Leslie Quiñónez de García, propietaria, representante de Casa Presidencial; Dra. Violeta Menjivar, Presidenta suplente; Dra. María Rodríguez, Presidenta; Licda. Verónica Villalta, Secretaria del Consejo Directivo. De pie: Dr. Benjamín Ruiz Rodas, propietario, representante de la Cruz Roja Salvadoreña; Dr. Carlos Ernesto Méndez, propietario, representante del Ministerio de Hacienda; Dr. Leonel Flores, propietario, representante del ISSS.

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) continúa contribuyendo a la consolidación del proceso de Reforma de Salud que impulsa el MINSAL en el marco de la política actual y para ese fin mantiene una colaboración estrecha con el ente rector en los primeros 6 ejes de la Reforma, la cual trabaja en ocho ejes que son: 1) Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, 2) Sistema Nacional de Emergencias Médicas, 3) medicamentos y vacunas, 4) planificación estratégica de la salud, 5) desarrollo del recurso humano, 6) trabajo interinstitucional e intersectorial, 7) Instituto Nacional de Salud y 8) Foro Nacional de Salud.

Los programas que conforman la institución enfocan sus esfuerzos en poblaciones vulnerables ya sea social y/o geográfica. La atención preventiva es llevada a sectores de la población que han sido excluidos: las trabajadoras del sexo, mujeres privadas de libertad, escolares, habitantes de islas en el oriente del país, centros de reinserción social, personas afectadas por el consumo de tabaco y alcohol,

víctimas de maltrato intrafamiliar, entre otros. Todo ello, sin dejar de lado la atención médica y odontológica proporcionada en horarios ampliados en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF).

Es así como las estadísticas muestran que durante el período reportado las atenciones médicas brindadas por el personal del FOSALUD fueron de 1,911,943, lo cual representa el 19.05% de las atenciones brindadas en toda la red de primer nivel de atención (10,032,678).

Las cifras revelan una disminución con respecto a los dos períodos anteriores, la cual puede estar relacionada con el aumento en la cobertura, mayor accesibilidad, mejor articulación de las redes y servicios de salud, lo que finalmente genera mayor eficiencia en la atención.

Con un presupuesto asignado de US\$38.2 millones provenientes de Fondos del Gobierno de El Salvador



La Ministra de Salud, María Isabel Rodríguez entregó un ejemplar de la "Política Nacional de Salud Mental" a la Directora de FOSALUD, Licda. Verónica Villalta. El documento pretende abordar las necesidades individuales y la satisfacción inmediata, a través de las Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud (RIISS).

(GOES), la institución continúa ampliando sus horarios de atención en 156 UCSF, a través de sus 2,632 empleados (2,594 permanentes y 38 interinos: 1,705 mujeres y 927 hombres). A su vez, refuerza los programas ya existentes: El fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), Atención a la Salud de la Mujer, Niñez y Adolescencia; emergencias médicas, asistencia y prevención de adicciones, abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y odontológicos.

El incremento de los fondos ha permitido la contratación de personal para la ampliación de horarios de atención en cuatro UCSF adicionales, así como el refuerzo de vigilancias en los establecimientos de salud, compra de vehículos,

compra de materiales de apoyo al programa de emergencias en los hospitales del tercer nivel y capacitaciones al personal. No obstante, uno de los principales intereses y para lo cual se ha invertido casi el doble, es la provisión de medicamentos e insumos médicos y odontológicos con un costo de US\$2,250,636 en 2009, y US\$4,942,808 en 2011, ello ha permitido abastecer el 100% de las UCSF apoyadas por la institución con los 82 medicamentos del cuadro básico. Asimismo, se ha ampliado el horario del personal de las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT), de cuatro a ocho horas, con el objetivo de atender la creciente demanda de la población adicta.

Respecto a este tema, FOSALUD ha contribuido en el aporte



El Viceministro de Políticas Sectoriales del MINSAL, Dr. Eduardo Espinoza, verificó el trabajo del personal de las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT) del FOSALUD, en el marco de la Feria de Salud Mental realizada en la Plaza de la Salud.

de elementos críticos para la formulación del Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. Recientemente, se realizó un ejercicio para la revisión de los artículos más controversiales y de más difícil aplicación de esta Ley. El producto de estas discusiones podrá ser un importante insumo para la elaboración del Reglamento, ya que comprende las observaciones de todas las instituciones involucradas en la aplicación de esta Ley. En ese sentido también se ha contribuido a la elaboración de los lineamientos técnicos para regular el empaquetado de los productos de tabaco y sus respectivos pictogramas, así como a la estructuración de los formularios que ordena la Ley para regular la importación y comercialización de estos.

Aunque se reconocen avances en la gestión, aún quedan retos por trabajar en la ampliación del servicio "Prevención y Asistencia de Adicciones", la cual es una iniciativa conjunta del Programa de Salud Mental, la Dirección Nacional de

Hospitales, Dirección del Primer Nivel de Atención y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del MINSAL, con las CPCCT del FOSALUD; extensión del servicio "Asistencia de emergencia y apoyo psicosocial a víctimas sobrevivientes de violencia", en Chalatenango y Santa Ana. También se proyecta el Servicio de Emergencias Médicas (SEM), cuya primera etapa se desarrollará en tres fases que inician en octubre 2012 y que se extienden progresivamente a mayo de 2013.

En este sentido para FOSALUD es importante realizar su trabajo bajo una cultura de transparencia que permita informar a la población usuaria sobre el quehacer de la institución así como de la inversión de los recursos del Estado. Todo ello a través del portal "Gobierno Transparente", en el cual la institución aparece con el 100% de nivel de cumplimiento de los estándares.



3. PERFIL INSTITUCIONAL

3. PERFIL INSTITUCIONAL

El Artículo 2 de la Ley de Creación define al Fondo Solidario para la Salud (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).

La misión institucional busca desarrollar junto con el MINSAL programas especiales integrales dirigidos a generar cambios positivos en la salud de la población

más vulnerable. Los programas especiales están diseñados considerando las necesidades durante el ciclo de vida de hombres y mujeres; buscando ampliar la cobertura en los servicios de salud, priorizando la atención en aquellas locaciones geográficas estratégicas, en donde se encuentren asentamientos amenazados por catástrofes.

La visión institucional es ser reconocida como una institución efectiva en su contribución al goce de la salud y la calidad de vida de la población salvadoreña. En este sentido son seis los valores institucionales sobre los que cimienta su gestión:

Figura 1: Valores Institucionales del FOSALUD.

COMPROMISO

Estamos identificados/as y comprometidos/as con la visión, la misión y las estrategias organizacionales como la base de la motivación, el desarrollo y el éxito operacional de nuestro quehacer institucional. Somos proactivos y desarrollamos ideas innovadoras y creativas en nuestro trabajo.

RESPONSABILIDAD

Hacemos efectivo el derecho a la salud de la población. Valoramos el trabajo en equipo como la clave para desarrollar una cultura organizacional que genere un ambiente de alta confianza y cooperación entre nuestros miembros.

SENSIBILIDAD SOCIAL

Nuestras acciones se orientan a favorecer a la población más vulnerable, que requiera de nuestros servicios. Mantenemos un alto nivel de solidaridad con nuestros usuarios y usuarias.

CALIDAD Y CALIDEZ

Somos efectivos, eficientes y disciplinados. Nos actualizamos permanentemente y nos esforzamos por dar un servicio fraterno a nuestros usuarios.

EQUIDAD

Atendemos a usuarios y usuarias de nuestros servicios desde la igualdad y en consonancia y equilibrio con las diferencias y especificidades individuales. No discriminamos por motivos de nacionalidad, raza, sexo, religión, ideología política, posición social o económica.

TRANSPARENCIA

Estamos dispuestos a actuar de acuerdo a nuestros ideales. Comunicamos abierta y directamente nuestras intenciones, ideas y sentimientos. Tenemos disposición para rendir cuentas y asumir las consecuencias de nuestros actos en el cumplimiento de nuestras obligaciones.



De izquierda a derecha: Jefe de la Unidad Jurídica, Lic. Marcelo Marquelli; Jefa de la Unidad de Gestión de Programas, Dra. Dora Margarita Hernández; Directora Ejecutiva del FOSALUD, Licda. Verónica Villalta; Presidenta del Consejo Directivo de FOSALUD, Dra. María Isabel Rodríguez; Gerente Financiero, Lic. Orlando Aquino; Gerente Administrativo, Lic. Jorge Murcia y Gerenta del Talento Humano, Licda. Ligia Guevara, durante la I Reunión General de empleados del FOSALUD.

FOSALUD desempeña sus labores a través de cinco equipos de trabajo que integran su modelo organizacional: la Dirección o Staff, Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera, Gerencia de Talento Humano y Gerencia Técnica. Todas interrelacionadas entre sí, con las características funcionales del modelo mecánico, en la que cada uno de sus miembros se une para alcanzar las metas y objetivos estratégicos institucionales, funcionando bajo el liderazgo del Consejo Directivo.

El equipo de Dirección posee una estructura mecánica integrada por dos niveles de supervisión: el Consejo Directivo, a quién deben reportar la Dirección Ejecutiva, la Unidad de Auditoría Interna y la Unidad de Acceso a la Información. En este mismo nivel, reportan a la Dirección Ejecutiva: la Unidad Jurídica, la Unidad de Planificación, la Unidad de Movilización de Recursos, la Unidad de Comunicaciones y las cuatro Gerencias; estas últimas cuentan con un equipo de trabajo de unidades interrelacionadas entre sí y

que reportan directamente a la Gerencia.

Una de las características principales de este tipo de estructura es el requerimiento de empleados generalistas y especialistas, presentando como ventaja la combinación e integración de las diferentes especializaciones. Otra característica importante es la implementación de una estructura horizontal, que prioriza el trabajo de los equipos en función del cumplimiento de metas generando una sinergia positiva a través del esfuerzo coordinado.

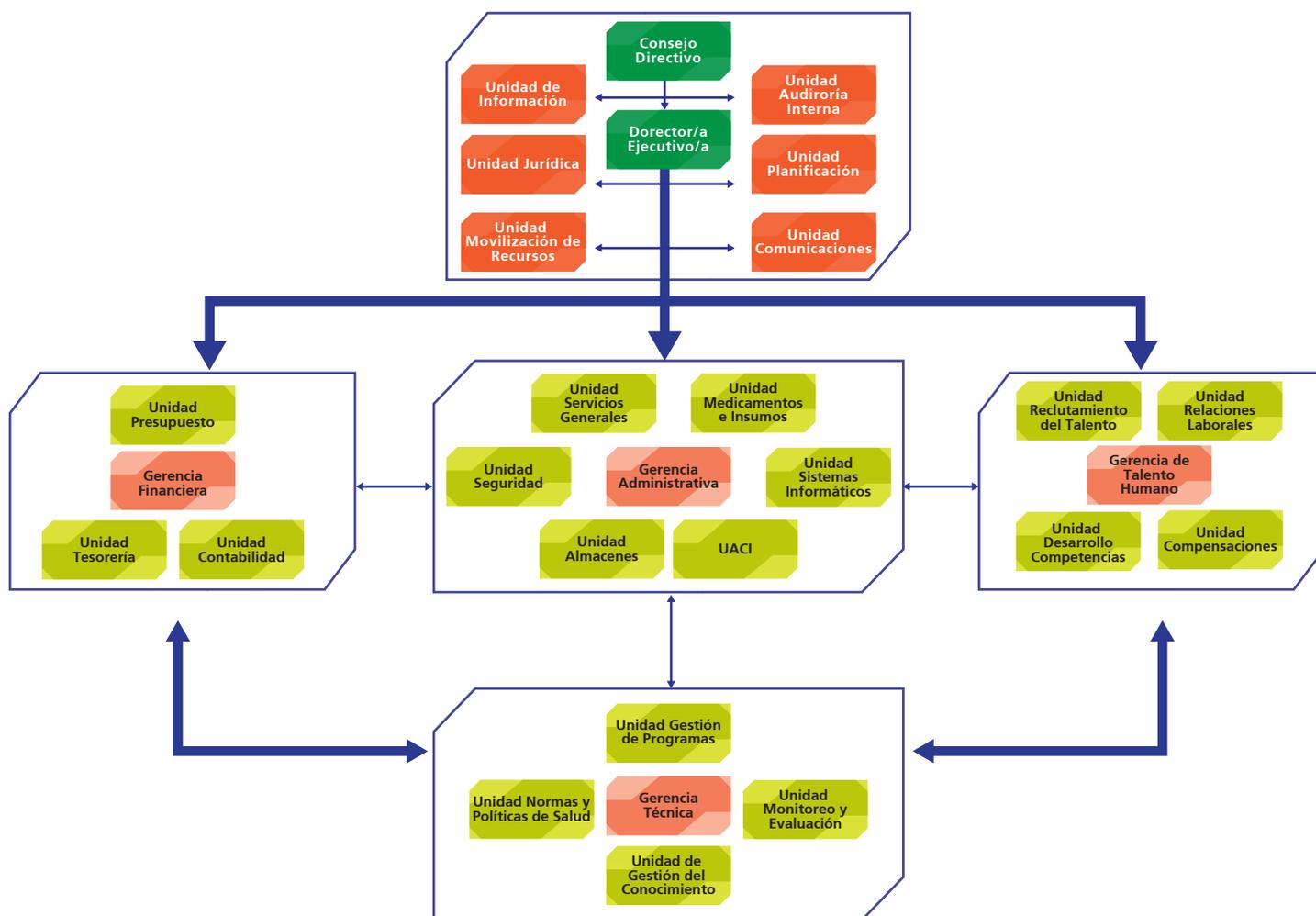
Finalmente, este tipo de estructura enfatiza los procesos centrales o esenciales que atraviesa horizontalmente la institución e implica el uso de equipos de personas para servir a los usuarios y usuarias tanto internas como externas. Así pues, los empleados trabajan sobre un proceso particular y de fácil acceso entre sí, permitiendo la comunicación y coordinación de sus esfuerzos.



La Dirección Ejecutiva de FOSALUD realizó su Rendición de Cuentas con todo el personal de la institución distribuidos a nivel nacional y con los empleados de la sede administrativa. Los comentarios y observaciones de los empleados han sido tomados en cuenta e incorporados en las decisiones de la institución.

Figura 2: Estructura de Organización del FOSALUD. Manual de Funciones.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA FOSALUD





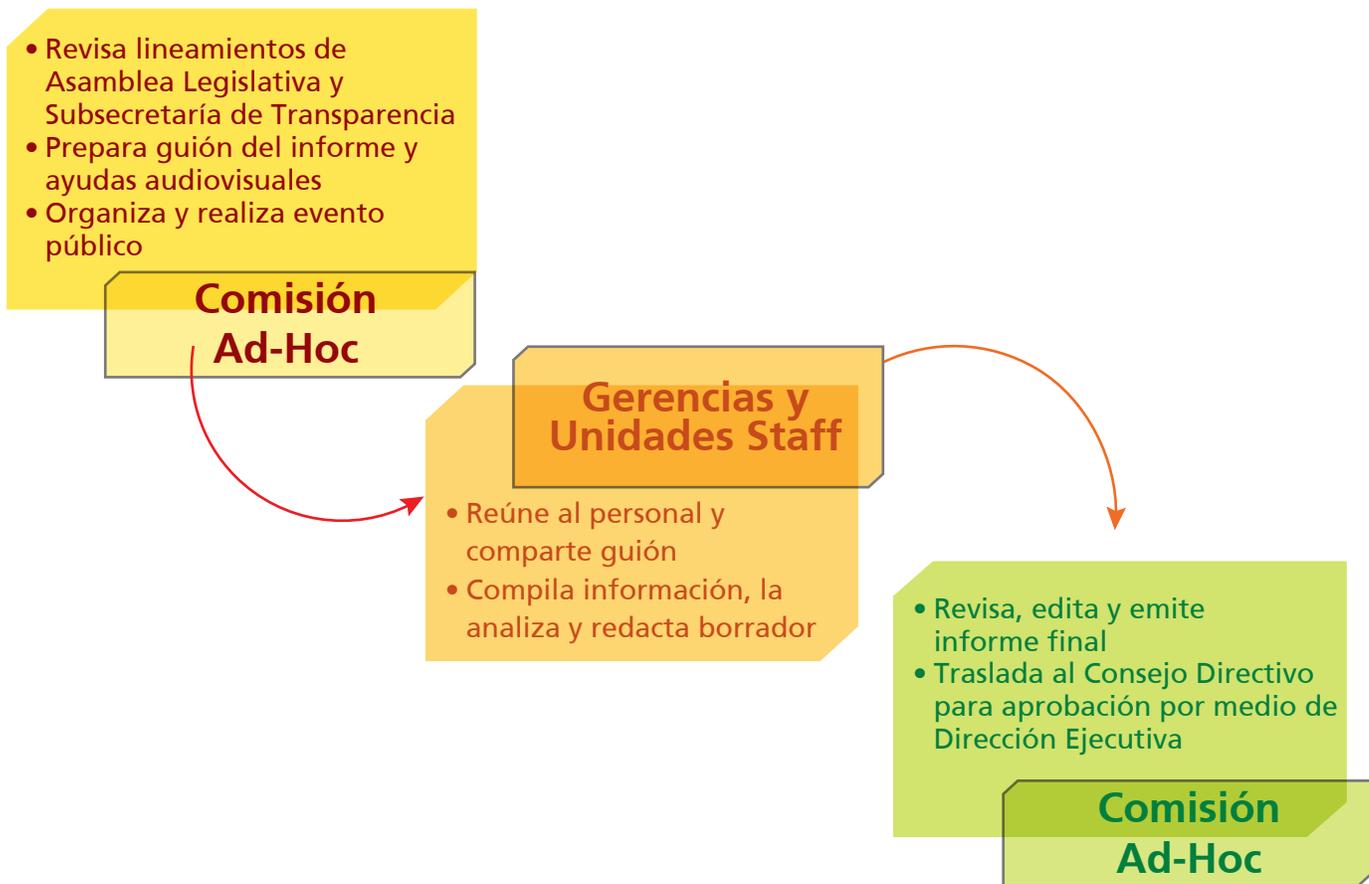
4. METODOLOGÍA PARA LA PREPARACIÓN DEL INFORME

4. METODOLOGÍA PARA LA PREPARACIÓN DEL INFORME

Nuevamente este año, la Comisión de Rendición de Cuentas (Ad-Hoc) conformada por las jefaturas de las cuatro Gerencias y las cuatro Unidades Staff estuvo liderada por la Dirección Ejecutiva. La Comisión tomó en cuenta los lineamientos de la Asamblea Legislativa y de la Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción con el objetivo de asegurar que el informe incluyera todos los elementos de rigor. Posteriormente, la Comisión formuló el guión del documento, que luego fue desarrollado por cada Jefatura en estrecha colaboración con su personal. Las respectivas Jefaturas

analizaron la información y la enviaron a la Comisión para ser integrada. La Dirección Ejecutiva mantuvo un liderazgo activo durante todo el proceso de formulación del informe y lo presentó al Consejo Directivo para su aprobación. Finalmente, la Comisión fue la responsable de organizar un evento público para presentar el informe a la población usuaria y a los socios estratégicos del FOSALUD, así como de la realización de cuatro eventos privados para socializar el informe con el personal.

Figura 3: Proceso de elaboración del Informe de Rendición de Cuentas.



Sucesivamente, la compilación de la información requirió visitas de campo a lo largo del año de gestión que se reporta, con el objeto de obtener directamente de la población usuaria opiniones sobre los servicios y atenciones brindadas, y con ello elaborar tanto el informe como la producción audiovisual de testimoniales acerca del impacto logrado en la salud de algunos usuarios y usuarias.

Finalmente, entre la población consultada se incluyó a personas atendidas en las CPCCT, de atención a víctimas de violencia, de los Hogares de Espera Materna (HEM), de los ex bolsones (Nahuaterique), de las islas en el oriente salvadoreño (La Pirraya), de las salas de emergencia y de las trabajadoras del sexo.



5. OBJETIVOS Y PRINCIPALES LOGROS

5. OBJETIVOS Y PRINCIPALES LOGROS



Por medio del personal de las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT) se brindaron 8,400 charlas de prevención del tabaquismo y las alternativas de tratamiento que existe para su abandono.

La situación de salud del país demanda programas efectivos y sostenidos de prevención y control de las enfermedades infecciosas y, a la vez, programas preventivos y educacionales de las enfermedades crónicas que, en el caso del FOSALUD, son las enfermedades asociadas con las adicciones. También es evidente la imperiosa necesidad de promover la investigación en salud para innovar o incorporar avances tecnológicos que aseguren el impacto de las acciones de prevención, control y rehabilitación de la enfermedad. Por tanto, el FOSALUD mantiene programas especiales para la entrega de servicios a la población usuaria.

Los servicios de salud responden al mandato de la Ley de Creación de la institución, al Plan Quinquenal de Desarrollo 2009-2014, a la Política Nacional de Salud y están alineados con los ejes de la Reforma en Salud. Los servicios se traducen en atenciones en salud integral, es decir, incluyen la promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado (estrategia 1 de la Política). FOSALUD orienta sus servicios preferencialmente a los niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas de la tercera edad y hombres residiendo en áreas de alta vulnerabilidad ambiental y socioeconómica del país. Las atenciones están fundamentadas en los derechos humanos y por tanto, garantizan el derecho a la salud

integral de la población usuaria (estrategia 2 de la Política). El resultado de esta acción refleja que las atenciones son concebidas para desarrollar la capacidad de las y los usuarios del FOSALUD para exigir la disponibilidad suficiente y oportuna del servicio de salud, su accesibilidad geográfica y económica, la calidad científica y el medicamento idóneo, el respeto de la ética médica y la sensibilidad hacia su condición de género y edad. El énfasis en el derecho a la salud también contempla los procedimientos utilizados, así como los principios de participación, igualdad, no discriminación y rendición de cuentas como parte integral de todas las etapas de programación de la salud: evaluación y análisis, definición de prioridades, diseño de programas, ejecución y monitoreo. El FOSALUD toma en cuenta el derecho de la participación activa, libre y provechosa de las personas en las decisiones que la afectan, en este caso, las intervenciones sanitarias. En síntesis, los programas especiales están alineados con un marco jurídico ampliado que incluye otras leyes de la República y convenciones internacionales. Finalmente, todos los servicios del FOSALUD están integrados en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) y por tanto respetan el sistema único de referencia y retorno de cumplimientos obligatorios y de la historia clínica de la persona asistida.

5.1. FORTALECIMIENTO A UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF) DE LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)¹



Bajo el compromiso de apoyo a la Reforma de Salud, FOSALUD amplió los horarios de atención médica y odontológica en 4 Unidades Comunitarias de Salud Familia, en el período que se reporta.

FOSALUD contribuye a las RIIS tanto en el apoyo a través de talento humano, destacado en las UCSF, con insumos médicos y odontológicos y el aprovisionamiento de medicamentos; así como con mejoras de espacios laborales e inversiones realizadas. Todo ello, a partir de la planificación y administración en estrecha coordinación con el MINSAL, en su calidad de ente rector de la Política de Salud.

El objetivo general de este programa es fortalecer los mecanismos de coordinación con el MINSAL para consolidar los servicios que promueven, previenen complicaciones, diagnostican precozmente, atienden la enfermedad y rehabilitan a los usuarios y usuarias del primer nivel.

En cumplimiento de la Política de Salud, al FOSALUD le corresponde ampliar la cobertura del servicio de salud integral en establecimientos de primer nivel y del nivel hospitalario. Para ello, FOSALUD trabaja a través de la ampliación del horario laboral del MINSAL (jornada vespertina, de fines de semana y días festivos oficiales). En este

programa se incluye: 60 UCSF con servicio las 24 horas del día, 94 UCSF que prestan servicio los fines de semana y días festivos, 9 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) y 50 ambulancias para el traslado de pacientes en atención de emergencias pre-hospitalarias y hospitalarias (referencia entre hospitales). En total son 154 UCSF, 9 OSI y 5 Unidades Móviles (UM) las fortalecidas.

A partir de febrero pasado se realizó la ampliación de horario en 4 UCSF quedando: Verapaz y Concepción Quetzaltepeque con horarios de fines de semana y días festivos, mientras que Chalchuapa e Ilopango con turnos de 24 horas. Ver tabla 1.

A tres años de iniciada la Reforma de Salud, el MINSAL y FOSALUD trabajan conjuntamente en los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) (Familiar y Especializados) que llevan los servicios lo más cerca posible de la población y los cuales están distribuidos a nivel nacional en 624 UCSF.

¹ Artículo 1 Ley de Creación del FOSALUD y Política Nacional de Salud. Estrategias 1, 8, 11, 16, 21 y 25 de la Política de Salud.

Tabla 1: Contribución del FOSALUD a los ECOS.

| | ECOS Familiares | % | ECOS Especializados | % | UCSF | % |
|---------|-----------------|-----|---------------------|-----|------|-----|
| MINSAL | 450 | 100 | 28 | 100 | 624 | 100 |
| FOSALUD | 78 | 17 | 26 | 93 | 154 | 25 |

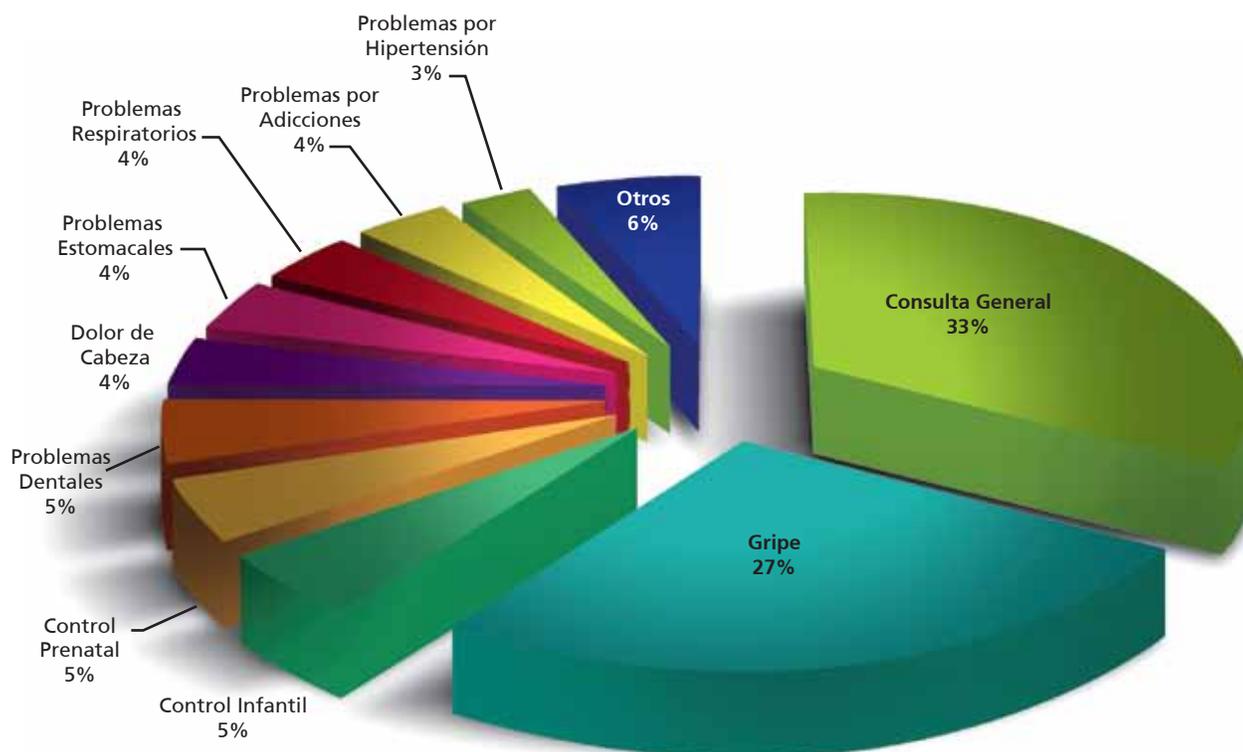
Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2012.

En total son 21 establecimientos de las RIIS en los que los servicios en salud integral del FOSALUD están integrados y las características de la población a la que FOSALUD atiende en los establecimientos de la RIIS son: Mujeres amas de casa con un nivel educativo de 9º grado (62%). El 57% de ellas están desempleadas, el resto genera auto empleo en el sector informal. El 77% del total de la población usuaria no está afiliada al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el 87% del total de la población tiene hasta cuatro hijos/as.

El 35% de hijas/os son menores de cinco años, el 27% están entre cinco y 12 años, el 14% está entre 12 y 17 años y el 22%, son jóvenes mayores de 18 años. Así, el 54% de las familias asistidas por el FOSALUD contienen hasta cuatro miembros, el 41% de ellas tienen hasta ocho y un 5% poseen más de ocho. En términos generales podemos observar que se trata de hogares constituidos por familias extensas.

En función de las características de esta población la frecuencia y demanda de los servicios del FOSALUD es la siguiente:

Figura 4: Motivos de la consulta en establecimientos en UCSF apoyados por el FOSALUD.



Fuente: Unidad de Comunicaciones. Informe final del Estudio de Imagen. Mayo 2012.



A través de cinco Unidades Móviles, FOSALUD brinda atención médica y odontológica, en el primer nivel de atención, a poblaciones vulnerables social y geográficamente.

La Política Nacional de Salud ordena que dentro de la atención primaria de salud integral en los establecimientos de las RIIS se incluyan las atenciones en salud bucal. En esta materia, se prioriza la atención a niños y niñas inscritos en el control del niño/a sano/a, niñez lactante y mujeres gestantes.

En total son 97 UCSF² de las RIIS y cinco UM en las que se provee el servicio de salud bucal. Estas atenciones buscan promover, prevenir y proteger la aparición de enfermedades periodontales (encías y caries) las cuales están íntimamente ligadas a estilos de vida y hábitos higiénicos. Resulta crítico que los profesionales de odontología puedan diagnosticar tempranamente a las personas dependientes del tabaco y del alcohol por ser más vulnerables a cánceres, enfermedades periodontales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y pérdida de dientes; también se atiende a personas con diabetes y VIH para evitar otras enfermedades asociadas a su condición (enfermedades cardiovascu-

lares y tuberculosis). En relación a las niñas, niños y adolescentes, las atenciones en salud bucal enfatizan la importancia de una buena alimentación y hábitos de higiene. A continuación se presentan los principales logros de este programa durante el período que se reporta.

FOSALUD amplía la cobertura en el primer nivel de atención del MINSAL en 60 UCSF con servicio las 24 horas al día y en 94 UCSF que prestan el servicio los fines de semana y días festivos.

Durante este período las atenciones médicas brindadas por el personal del FOSALUD fueron 1,911,943 equivalentes al 19% del total de atenciones médicas en el primer nivel (un total de 10,032,678). La tabla 2, muestra el comportamiento de las atenciones médicas del FOSALUD en los últimos tres períodos. Las variaciones entre uno y otro año no son significativas lo que en parte puede deberse a una mejor articulación de la red.

Tabla 2. Comparación de los servicios de salud ofrecidos a la población en UCSF.

| UCSF | Junio 2009- Mayo 2010 | Junio 2010- Mayo 2011 | Junio 2011- Mayo 2012 | Variación % con respecto al período anterior |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Atenciones médicas | 2,201,238 | 2,216,840 | 1,911,943 | (0.8) |
| Emergencias | 7,297 | 11,915 | 10,575 | (0.8) |
| Referidos a otros establecimientos | 66,839 | 64,736 | 73,497 | 1.1 |
| Referidos de otros establecimientos | 1,706 | 1,895 | 23,86 | 1.3 |
| Consulta odontológica | 205,310 | 211,085 | 209,806 | (0.9) |

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en la Web (SIMMOW). Gerencia Técnica. Mayo 2012

² Del total de 154 UCSF apoyadas por FOSALUD, en 97 se provee el servicio de salud bucal.





La atención médica en fines de semana, en 97 establecimientos de salud, ha significado una importante ayuda a la población salvadoreña usuaria de los servicios.

Algunas usuarias y usuarios requirieron más de 1 procedimiento odontológico (4%). El detalle de todas las atenciones odontológicas aparece en la siguiente tabla:

Tabla 3. Consultas odontológicas, tratamientos y referencias.

| ATENCIONES | Junio 2011 a mayo 2012 |
|--|------------------------|
| Consultas en UCSF | 202,014 |
| Consultas odontológicas brindadas por Unidades Móviles | 7,792 |
| Total de consultas | 209,806 |
| Total de tratamientos | 211,468 |
| Usuaría/os referida/os a otro establecimiento | 2,988 |

Fuente: SIMMOW. Gerencia Técnica. Mayo 2012.

Del total de las atenciones odontológicas en UCSF (202,014), 27.6% de la demanda por el servicio es de mujeres de 20 a 59 años, 27.1% es de adolescentes de 10 a 19 años y 25.4% corresponde a niñas y niños de cero a nueve años. Del total de atenciones odontológicas en UCSF, 0.12% son personas viviendo con VIH/SIDA (236) y de éstas 52% son niñas y niños menores de 19 años quienes reciben su tratamiento odon-

tológico preventivo bajo normas estándar de bioseguridad. Las atenciones de enfermería en UCSF disminuyeron en 11% en relación al período anterior y esto puede deberse a que la Reforma de Salud obliga a la reorganización territorial del servicio y en función de eso, los ECOS familiares que operan en el nivel comunitario han asumido parte de la carga asistencial de las UCSF. Ver tabla 4.

Tabla 4: Procedimientos de enfermería realizados en UCSF.

| Tipo de atención | Junio 9 – Mayo 10 | Junio 10 – Mayo 11 | Junio 11 – Mayo 12 |
|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Inhaloterapias | 308,126 | 221,727 | 133,852 |
| Curaciones | 263,057 | 269,225 | 249,281 |
| Inyecciones | 509,190 | 449,468 | 450,172 |
| Rehidrataciones | 7,586 | 6,122 | 8,168 |
| | 1,087,959 | 946,542 | 841,473 |

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2012.



5.2. SALUD DE LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA³



FOSALUD, a través del CIAMIN, administra un servicio diseñado especialmente para atender a niñas y niños menores de 7 años que padecen algún grado de desnutrición.

Ya que el 47% de la población salvadoreña es menor de 19 años y el 52% de la población usuaria del FOSALUD son mujeres, las atenciones orientadas a la mujer, la infancia y la adolescencia son prioritarias dentro de la oferta de servicio general. En este sentido, este programa fortalece la intersectorialidad de las atenciones, puesto que existen otros determinantes económicos y sociales que potencian la salud de mujeres, niñas, niños y adolescentes. Los objetivos del programa buscan: a) mejorar la calidad del servicio, b) ampliar la cobertura, c) garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva basándose en criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural, equidad entre los géneros y educación en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal. Además, el programa promueve especialmente el parto hospitalario y los cuidados obstétricos esenciales, establece los procedimientos para la prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama, la detección precoz de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El programa ofrece servicios especializados orientados a la detección y atención integral a la mujer, niña o niño y adolescente que sufra de maltrato físico, psicológico y/o sexual.

Para FOSALUD, este es un programa crítico con el que se brinda respuesta no solo a la Política de Salud y a los Objetivos del Milenio (ODM) en la prevención de muertes

maternas e infantiles, sino también en la entrega de servicios en función de la edad y el sexo de la usuaria/o y con las condiciones de privacidad que aseguran un estricto respeto al derecho de intimidad y confidencialidad de la persona asistida. Finalmente, el programa contempla tres estrategias operativas: los Hogares de Espera Materna (HEM), las Clínicas de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Maltrato Infantil y el Plan de Educación, Información y Comunicación (IEC) en los derechos de salud sexual y reproductiva.

Las atenciones preventivas en materia de salud sexual y reproductiva en UCSF apoyadas por el FOSALUD comprenden varias actividades intra-murales orientadas a asegurar la continuidad de los programas sanitarios del MINSAL. La tabla 5 corresponde a 22,704 Planificaciones Familiares (PF) de las cuales 23.9% fueron inscripciones y 76.1% fueron subsecuentes. La cantidad total de PF realizadas durante el período analizado fueron superiores a las realizadas entre junio 2009 y mayo 2010, pero levemente inferiores a las realizadas entre junio 2010 y mayo 2011. En relación al plan estratégico se había previsto una cobertura de hasta 2% de las PF totales que realiza el MINSAL entre el 2011 y el 2014, pero este año se alcanzó un 13.33%, sobrepasando incluso la meta de 2014.

³ Artículo. 4 literal b) de la Ley de Creación, estrategias 8, 12, 15, 18 y 21 de la Política de Salud, Ley Especial para la Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia y Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 (reducir la mortalidad infantil) y 5 (mejorar la salud materna). Convención de los Derechos de la Niñez y Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer.

Tabla 5: Comparación de Atenciones Preventivas: Planificaciones Familiares, Atenciones Infantiles y Atenciones Maternas realizadas en 3 años consecutivos en UCSF.

| | Junio 2009-Mayo 2010 | | | Junio 2010-Mayo 2011 | | | Junio 2011- Mayo 2012 | | |
|----------------------------|----------------------|---------|--------|----------------------|---------|--------|-----------------------|---------|--------|
| | Inscripción | Control | Total | Inscripción | Control | Total | Inscripción | Control | Total |
| Planificaciones Familiares | 4,994 | 14,956 | 19,950 | 5,840 | 18,702 | 24,542 | 5,430 | 17,274 | 22,704 |
| Atenciones Infantiles | 6,589 | 71,100 | 77,689 | 7,548 | 80,296 | 87,844 | 7,557 | 70,482 | 78,039 |
| Atenciones Maternas | 8,924 | 57,911 | 66,835 | 10,396 | 59,973 | 70,396 | 9,996 | 51,076 | 61,072 |

Fuente: SIMMOW. Gerencia Técnica. Mayo 2012.

Las atenciones infantiles en el subgrupo de las inscripciones han mantenido una tendencia al aumento en relación a cada año precedente como se observa en la Tabla 9, no así en el caso de los controles que han disminuido incluso por debajo del primero de los tres años comparados. Esta disminución en los controles infantiles puede estar relacionada con el aumento de la cobertura del MINSAL en todo el territorio nacional.

El aumento en las inscripciones probablemente esté relacionado con un aumento en la detección de niños sin consultas preventivas en la comunidad por los Promotores de Salud o cuando acuden en horario FOSALUD por enfermedad. En relación al plan estratégico se había previsto un incremento de las atenciones infantiles entre el 2011 y el 2014 de hasta un 8% del total de atenciones infantiles que realiza el MINSAL en este sentido, durante el período estudiado, se alcanzó un 16.34%, sobrepasando en el doble al valor proyectado como meta para el 2014.

En relación a las atenciones maternas en UCSF sucede algo similar a las atenciones infantiles, ha disminuido el total de consultas sobre todo a expensas de los controles maternos o posparto, pero se mantienen elevadas las inscripciones, lo

cual tiene que ver con una mejor asimilación de la importancia del programa materno en la población y una mayor detección de embarazos. En relación al plan estratégico se había previsto un incremento de las atenciones maternas entre el 2011 y el 2014 de hasta un 8% del total de atenciones maternas que realiza el MINSAL, durante el período estudiado alcanzó un 6.03%, alcanzando el 75% de la meta proyectada para el 2014.

Otro grupo de actividades preventivas intra-murales comprende las vacunaciones y la toma de pruebas citológicas cérvico-vaginales (tabla 6). Las vacunaciones disminuyeron en un 22%, en comparación al año anterior, esto tiene relación con que las acciones de vacunación del FOSALUD están limitadas al espacio intra-mural, siendo el MINSAL el que realiza la mayoría de las campañas extra-murales de vacunación como la que actualmente se ejecuta: "Campaña de las Américas".

En cuanto a las pruebas citológicas cérvico-vaginales se ha tenido una disminución del 1.53% en comparación al período anterior, lo cual se establece dentro de los parámetros esperados.

Tabla 6. Comparación de Atenciones Preventivas: Vacunación y Pruebas Citológicas Cérvico-vaginales en 3 años subsecuentes en UCSF.

| Atenciones preventivas | Junio 2009-Mayo 2010 | Junio 2010-Mayo 2011 | Junio 2011-Mayo 2012 |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Vacunaciones | 92,222 | 112,030 | 87,454 |
| Citologías | 1° vez | 2,186 | 2,227 |
| | Subsecuente | 12,346 | 12,544 |
| | Total | 14,532 | 14,771 |

Fuente: SIMMOW. Gerencia Técnica. Mayo 2012.

5.2.1. HOGARES DE ESPERA MATERNA

Para reducir la mortalidad materna e infantil, el FOSALUD apoya los llamados Hogares de Espera Materna (HEM) cuyo objetivo fundamental es facilitar el acceso al servicio de parto institucional (en un hospital) a mujeres residentes en lugares remotos de difícil acceso y sin cobertura de salud.

Es importante resaltar a los HEM como un mecanismo de contribución para salvar la vida de las mujeres gestantes, recién nacidos/as y mujeres puérperas⁴. Para ello el personal capacitado les brinda su atención, durante las 24 horas al

día, en evaluaciones médicas periódicas, en el transporte hacia el centro hospitalario y en la identificación de factores de riesgo. En los diez HEM se realizaron 1,520 ingresos, de los cuales 1,347 eran mujeres embarazadas, 87 mujeres puérperas y 86 recién nacidas/os. Los HEM alcanzan al segmento de esta población más vulnerable, es decir, las adolescentes. De esta manera se contribuye a lograr los ODM 4 y 5. Ver la figura 5 para la distribución geográfica de los HEM.

Figura. 5: Distribución geográfica de los HEM a nivel nacional. Fuente: Gerencia Financiera. Mayo 2012.



⁴ Puerperio: Período subsiguiente al parto que comprende hasta los 42 días.

El impacto de los HEM se traduce en un aumento del 43% de más atenciones a mujeres gestantes este año en relación al año anterior y en un incremento de madres que son

educadas en los cuidados del puerperio y de la/el recién nacido/a para asegurar su salud y sobrevivencia. La tabla 7 refleja esta situación.

Tabla 7. Atenciones gineco-obstetras y servicios de consejería en los HEM.

| Atenciones en HEM | Junio 2010- Mayo 2011 | Junio 2011- Mayo 2012 | Variación % |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Servicio de consejería a mujeres gestantes | 576 | 1,347 | +43 |
| Trabajo de parto y parto | 155 | 189 | +82 |
| Signos y síntomas de peligro de la/el recién nacido/a | 48 | 216 | +22 |

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2012.

Las atenciones en los HEM incluyen a las mujeres de dos zonas de difícil acceso que son Rancho Quemado (ex-bolsón) e Isla del Espíritu Santo (Bahía de Jiquilisco).

En enero de 2012 una misión técnica de evaluación de la Cooperación Coreana (KOICA) determinó que las competencias de las profesionales en Salud Materna e Infantil eran acordes al tipo de servicio que deben recibir las mujeres embarazadas, sobre todo en los casos de embarazos de alto riesgo. KOICA apoyó al MINSAL en la construcción y equipamiento de los HEM, en tanto que FOSALUD los

administra y provee el servicio con el apoyo de comités de movilización comunitaria (quienes proveen los alimentos y el servicio de aseo en los HEM). El FOSALUD a través de la dotación de un ecógrafo y carros para el traslado de las usuarias en la sala de partos del Hospital Nacional Maternidad, ha diagnosticado 317 embarazos, ha realizado 764 ecografías y ha identificado un 41% de mujeres con embarazo de alto riesgo de febrero a la fecha. Todas las usuarias de la sala de emergencia y partos han recibido educación en planificación familiar y en el auto cuidado durante la gravidez.



El Centro Integral de Atención Materna Infantil y de Nutrición (CIAMIN) ofrece acceso a una atención integral que incluye atención pediátrica, ginecológica, nutricional, psicológica y fisioterapéutica.



5.2.2. CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNA, INFANTIL Y NUTRICIÓN

Una estrategia crítica es la referida a la seguridad alimentaria y nutricional y, en consecuencia, el FOSALUD, administra un servicio diseñado especialmente para atender a niñas y niños menores de 7 años que padecen algún grado de desnutrición. Para esto, el CIAMIN es un espacio de coordinación local en el que participan el MINSAL, FOSALUD, el gobierno municipal, líderes y lideresas, padres y madres de familia. Se fomentan estilos de vida y hábitos alimenticios saludables entre los adultos responsables de las niñas y niños asistidos en el centro, se vigila su condición nutricional, se les lleva el control del desarrollo físico y psicológico y se les involucra en actividades lúdico-educativas sobre la promo-

ción de la higiene personal, alimentación balanceada, derecho a la salud y prevención de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación.

Con respecto a las niñas y niños recuperados en su estado nutricional en el Centro Integral de Atención Materno-Infantil y Nutricional (CIAMIN), fueron 35 niñas y niños recuperados durante este período; de los cuales 20 fueron niñas y 15 niños. Se espera que el próximo año la cobertura del CIAMIN aumente cuando se articule y organice totalmente dentro de la RIISS.

5.2.3. CLÍNICAS INTEGRALES DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA



La atención de la violencia requiere de competencias especiales, intervenciones integrales e inter-institucionales a las que FOSALUD ha decidido contribuir y apoyar con personal médico en las Clínicas Integrales de Prevención y Protección de Personas Afectadas por la Violencia.

La salud de las mujeres, niñas, niños y adolescentes también incluye atenciones médicas y psicológicas a las usuarias y usuarios afectados por la violencia doméstica (acoso y abuso sexual y maltrato infantil) en tres clínicas especializadas ubicadas en los Centros Integrales de Justicia de Ciudad Delgado, Soyapango y San Salvador. Estas profesionales

están capacitadas para proporcionar atenciones a la salud física y mental de las personas que acceden a las clínicas. La contribución del FOSALUD por medio de las clínicas está articulada con el Instituto Salvadoreño de la Mujer (ISDEMU) y el MINSAL (Modelo de atención integral a la violencia familiar, abuso sexual y maltrato infantil).

Tabla 8: Atenciones de las Clínicas de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Maltrato Infantil.

| Clínicas de Atención Integral a VSV | Junio 2010-Mayo 2011 | | | Junio 2011-Mayo 2012 | | |
|-------------------------------------|----------------------|---------|----------|----------------------|---------|----------|
| | Mujeres | Hombres | Niñas/os | Mujeres | Hombres | Niñas/os |
| | 194 | 20 | 2 | 582 | 77 | 14 |
| % de aumento | | | | 311 | | |

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2012.

La tabla anterior supone que debido al incremento en el número de denuncias, se aumentó el número de atenciones en las clínicas y ello demuestra la agilidad con la que el

FOSALUD contribuye a la respuesta del sector sanitario al problema de la violencia. La tabla 9 indica que una mujer puede sufrir más de un tipo de violencia.

Tabla 9. Atenciones específicas en las Clínicas de Atención por Violencia.

| | NÚMERO | TIPOS DE VIOLENCIA |
|--|--------------------|--|
| Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar | 507 | 430 física 19 sexual 171 psicológica 63 patrimonial |
| Mujeres adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar | 32 | 31 física 2 psicológica |
| Hombres víctimas de violencia intrafamiliar | 55 | 6 física 53 psicológica |
| Hombres adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar | 22 | 19 física 8 psicológica |
| Mujeres víctimas de abuso sexual | 28 | |
| Mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual | 15 | |
| Víctimas de maltrato infantil | Niñas 5 Niños 9 | |
| TOTALES | 673 atenciones | |

Fuente: Tabulador mensual de actividades. Gerencia Técnica. Mayo 2012.

Durante este período el FOSALUD ha hecho un esfuerzo consciente por ampliar la cobertura de los servicios a

las personas afectadas por la violencia y lo ha ubicado en 11 UCSF a nivel nacional.

5.3. SALUD INTEGRAL EN EMERGENCIAS, EPIDEMIAS Y DESASTRES⁵

Los servicios a la población usuaria en el contexto de este programa responden tanto a la Política de Salud y su Reforma, como al marco legal de emergencia. El FOSALUD anualmente formula planes de prevención, preparación previa y respuesta temprana para reducir el impacto de desastres o epidemias en la salud pública y se integra al Sistema Nacional de Protección Civil, en emergencias nacionales para articular sus recursos en la respuesta eficaz del sistema a las necesidades de salud de toda la población.

El servicio de emergencias médicas del FOSALUD establece los mecanismos de colaboración con el MINSAL y cumple con los procedimientos y protocolos de transporte asistido y comunicación para la adecuada resolución y referencia en cada caso. Los profesionales médicos/as y de enfermería cumplen las guías de atención y manejo de personas en estado crítico o sufriendo de traumatismos. El servicio de emergencia pre-hospitalaria a la población lo provee personal médico y de enfermería capacitado en primeros

⁵ Artículo 4 literales b) y c) de la Ley de Creación, estrategias 8, 9, 11, 13, 18 y 21 de la Política de Salud; Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. Carta Humanitaria y normas ESFERA.





Personal de psicología del FOSALUD fue movilizado para brindar apoyo a la población afectada por los daños dejados por la tormenta E-12. Los profesionales apoyaron las necesidades de las y los desplazados en el Gimnasio Adolfo Pineda, de Santa Tecla, quienes provenían de las comunidades Santa Eduvigis, San Rafael, Centro Histórico, San Martín, El Bálsamo, El Chaparral, San José El Pino, Conchagua y El Carmencito.

auxilios y en la operación de equipos de soporte vital, así como personal administrativo que opera la red de ambulancias para el traslado de personas asistidas. En total son 19 ambulancias asignadas en igual número de UCSF y 31 asignadas a los hospitales de la red pública (RIISS). Dichas ambulancias están equipadas con un desfibrilador y radio-comunicación que permite el enlace con las UCSF o un hospital según sea el caso.

El servicio de emergencias médicas se proporciona en el Centro de Atención de Emergencias (CAE), las UCSF y las UM. El CAE, en el municipio de San Martín, dispone de personal médico y de enfermería capaz de estabilizar a la persona en estado crítico o traumatizada, trasladarla al hospital más indicado para la complejidad de su situación o de alojarla temporalmente mientras permanece en observación. La importancia del CAE radica en que se posee un centro más especializado en el manejo de emergencias médicas con equipamiento avanzado, incluyendo área de máxima urgencia, con equipamiento completo (monitor de signos vitales, desfibrilador, electrocardiógrafo, bolsa, máscara, oxígeno y equipo de trauma) así como áreas de observación de hombres, mujeres y niños, en donde el paciente puede ser ingresado hasta por un período de 48 horas.

Para la atención de las emergencias médicas en situación de epidemias o desastres y en zonas geográficas de difícil acceso, remotas y sin cobertura asistencial, se dispone de equipos profesionales especializados denominados Unidades Móviles y equipos rotativos que se desplazan de manera inmediata a la zona afectada y lo hacen en estrecha coordinación con el Sistema Nacional de Protección Civil en casos de desastres y con el MINSAL, en los casos de epidemias. Estos equipos especializados proporcionan servicios de consulta externa general y odontológica, vigilancia epidemiológica, administran albergues temporales e informan a la población usuaria las medidas preventivas de auto-cuidado relativas al evento (epidemia o desastre).

Para la atención de emergencias en período vacacional, es decir, cuando la población usuaria no dispone de los servicios en salud, ya sea porque residen en zonas remotas sin cobertura y de difícil acceso, las UM y los equipos rotativos se desplazan hasta esos lugares para proporcionar servicios de consulta médica general, curaciones, pequeñas cirugías, controles infantiles y maternos, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de personas con enfermedad renal crónica, pruebas de VIH, toma voluntaria de citologías cérvico-vaginales e inyecciones.



Las atenciones brindadas en situaciones de emergencia por catástrofes naturales han sido constantes, en el período reportado. La infraestructura de las Unidades Móviles ha permitido ofrecer atención médica a la población necesitada de manera más ágil.

Especial mención merecen las atenciones que realizan las UM con las niñas y niños de los Centros de Restitución de Derechos y Adolescentes en Conflictos con la Ley, las mujeres trabajadoras del sexo y las privadas de libertad. Las UM también realizan actividades educativas de prevención de factores de riesgo (destrucción de criaderos de zancudos, charlas, manejo de desechos sólidos y saneamiento básico) en centros escolares de comunidades vulnerables rurales y urbanas. Finalmente, durante los períodos vacacionales (Semana Santa, agosto y Navidad), las Unidades Móviles se ubican estratégicamente en la zona costera de mayor aglomeración. Las UM también colaboran como mecanismo de primera respuesta del FOSALUD para las emergencias médicas derivadas de eventos multitudinarios (elecciones, encuentros deportivos, reuniones de Jefes de Estado, celebraciones de días oficiales, entre otros).

La atención de emergencias es un eje de acción fundamental de la Política de Salud y del proceso de Reforma y por ello, el FOSALUD contribuye activamente a la conformación de una red de prestadores del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) que lidera el MINSAL y en el que además participarán el ISSS y los cuerpos de socorro (Comandos de Salvamento, Cruz Roja Salvadoreña y Cruz Verde).

Está en proceso de organización un Centro de Coordinación de llamadas al SEM (CC-SEM) para asistir a la persona que pide el auxilio, ponerla en contacto con un/a médico/a del CC-SEM y asistirle mientras es trasladada al centro hospitalario que indique su condición. El CC-SEM estará "en línea" con la plataforma "911" de la Policía Nacional Civil (PNC). El CC-SEM funcionará 24 horas, durante los 365 días del año y dispondrá de tele-operadores que siguiendo una guía clínica resolverán la llamada desde que la reciban hasta que la refieran a el/la médico/a de la Unidad de Emergencia del

hospital y éste asuma la responsabilidad del paciente. Así también, los y las tele-operadoras podrán informar al público sobre este servicio. Para articular la emergencia pre-hospitalaria con la hospitalaria se integrarán al SEM siete hospitales del segundo y tercer nivel de atención de la región metropolitana y ciertos municipios circunvecinos a la capital. La selección de estos hospitales está hecha en función de la densidad poblacional, disponibilidad de personal médico y de enfermería de emergencia, equipos y espacio para hacer funcionar una Unidad de Cuidados Intensivos. Los hospitales del segundo nivel pre-identificados son: San Bartolo, Soyapango, Zacamil y San Rafael; los hospitales del tercer nivel son: Rosales, Bloom y Maternidad. El CC-SEM estará conectado con tres bases asistenciales que son un espacio especialmente acondicionado para resguardar las ambulancias, los equipos, insumos médicos, medicamentos y para albergar al personal médico y paramédico que opera las ambulancias. Estas bases asistenciales serán ubicadas en establecimientos de salud que dispongan de un espacio físico amplio, estén cercanos a las carreteras y vías principales de acceso para movilizar rápidamente a las ambulancias y al personal y estén cercanas a los hospitales cuyas Unidades de Emergencia y de Cuidados Intensivos sean parte de la respuesta inmediata.

Preliminarmente se anticipa que las bases asistenciales funcionen en las UCSF de "Zacamil" y "Montserrat" y el hospital de Soyapango para atender la región metropolitana (San Salvador). En la primera fase de conformación del SEM, FOSALUD aporta seis ambulancias con equipos de soporte vital básico y dos más con equipos de soporte vital avanzado. Estas ambulancias cumplen con el estándar internacional para traslado asistido de pacientes. Sin embargo, la falta de proveedores locales ha obligado a que la inversión planificada por un monto de US\$925,000





Las coordinaciones entre instituciones prestadoras de servicios de salud ha mejorado la capacidad de respuesta para atender las emergencias que presta la población salvadoreña, durante la época de vacaciones.

deba realizarse mediante una licitación internacional. El FOSALUD en colaboración con el MINSAL y la Dirección de Protección Civil, prepara anualmente al menos tres planes de contingencia para atender las emergencias médicas durante los períodos de vacaciones y asuetos oficiales. A su vez, FOSALUD mantiene presencia permanente en el Centro de Operaciones de Emergencia y las comisiones técnicas de salud, albergues y protección. A continuación se rinde cuenta de las atenciones de emergencias sucedidas en UCSF y CAE durante los períodos vacacionales, días festivos y emergencias causadas por desastres.

Las Unidades Móviles conformadas por equipos médicos y de enfermería son el mecanismo de atención in-situ que se ubican estratégicamente en comunidades del litoral salvadoreño con mayor afluencia de veraneantes, es decir, Puerto de La Libertad, San Marcelino (Costa del Sol, La Paz) y Metalío (Acajutla, Sonsonate) para la atención de emergencias médicas. En el periodo que se reporta fueron 230,493 atenciones de emergencias médicas brindadas durante los tres períodos de vacaciones. La tabla 10 muestra el resumen respectivo.

Tabla 10: Atención de Emergencias médicas por UCSF y UM.

| Período vacacional | No. de atenciones médicas |
|--------------------|---------------------------|
| Agosto 2011 | 42,473 |
| Diciembre 2011 | 88,966 |
| Abril 2012 | 99,054 |
| | 230,493 |

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2012.



MAPA DE RIESGOS A DESLIZAMIENTOS E INUNDACIONES



Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2012.

**115 JORNADAS MÉDICO-ODONTOLÓGICAS
27,717 ATENCIONES EN UM**

Las jornadas médico odontológicas fueron dirigidas a poblaciones vulnerables tales como: pobladores de municipios de extrema pobreza, islas del territorio nacional, personas que residen en los ex-bolsones, niños, niñas y adolescentes de los centros del Instituto Salvadoreño para Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA) e internas del Centro Penal de Mujeres.

Además se atienden a los pobladores de los ex-bolsones y de algunas islas del territorio nacional (Isla Perico, La Pirraya, Madre Sal), a quienes se les lleva los servicios de salud curativa y preventiva a través del personal de las Unidades Móviles. Por medio de las UM se realiza tamizaje con pruebas de VIH en las jornadas regulares como el día nacional de la prueba de VIH y los usuarios que tienen un resultado reactivo son referidos a recibir tratamiento a las clínicas de terapia antirretroviral.

La emergencia nacional decretada en octubre de 2011 a partir de las inundaciones que causó el fenómeno meteorológico identificado como Depresión Tropical 12-E hizo desplegar las Unidades Móviles y además los llamados equipos rotativos conformados por un médico/a, una enfermera y un auxiliar de farmacia a las zonas del desastre. En las siguientes 72 horas del suceso, el FOSALUD proporcionó atenciones médicas y psicológicas en 22 albergues temporales ubicados en los departamentos de San Salvador, La Libertad, Sonsonate, Santa Ana, San Vicente y San Miguel. Las atenciones se realizaron en estrecha colaboración con el Sistema Nacional de Protección Civil y el MINSAL.

La siguiente tabla compara las atenciones de las UM a los dos últimos fenómenos meteorológicos que afectaron al país.





Con el objetivo de desarrollar las competencias necesarias para dar respuestas en situaciones de emergencias y desastres, el personal del FOSALUD ha ampliado conocimientos en la atención de Búsqueda y Rescate, Sistema de Comando de Incidentes (SCI) y métodos de Triage.

Tabla 11. Comparación de las atenciones brindadas por las Unidades Móviles en emergencias causadas por lluvias, en dos fenómenos meteorológicos consecutivos.

| Atenciones | Tormenta Tropical Matthew (Septiembre 2010) | Depresión Tropical 12-E (Octubre 2011) | Diferencial Incremental |
|-------------------------|---|--|-------------------------|
| No. Albergues atendidos | 6 | 12 | + 50% |
| No. Consulta médica | 563 | 3,217 | + 82.4% |
| No. Emergencias médicas | 0 | 13 | + 100% |
| Inversión total | \$6,592.66 | \$ 31,121.44 | + 78.8% |

Fuente: Registros Unidades Móviles. Gerencia Técnica. Mayo 2012.

Los albergues temporales fueron manejados conjuntamente entre las UM y los equipos rotativos del FOSALUD. La capacidad de respuesta ante las emergencias causadas por desastres naturales mejoró en rapidez y en cobertura ya que las atenciones llegaron a un segmento mayor de la población afectada por el fenómeno. La tabla anterior demuestra que la capacidad de primera respuesta a emergencias causadas por desastres no solo aumentó, sino que

las atenciones llegaron a un segmento mayor de la población afectada por el fenómeno. El personal (psicólogos/as) de las Clínicas de Prevención y Cesación de Consumo del Tabaco (CPCCT) que normalmente atienden las necesidades en salud mental de las personas drogodependientes, se integraron a las UM y fueron destacados en estos albergues logrando atender a 1,030 familias, según se muestra en la tabla 12.

Tabla 12: Atenciones psicológicas durante la emergencia por la Depresión Tropical 12-E.

| TIPO DE ATENCIONES | No. ATENCIONES |
|--|----------------|
| Total de atenciones psicológicas | 958 |
| Trastornos de ansiedad y depresión | 100 |
| Otras enfermedades psico - afectivas y/o psiquiátricas | 19 |
| Dinámicas participativas | 160 |
| Terapias lúdicas | 260 |
| Intervenciones breves | 202 |
| Terapias de apoyo | 165 |
| Consejería | 52 |

Fuente: Centro de Operaciones de Emergencia. FOSALUD. Noviembre 2011.



Para atender con mayor eficiencia las emergencias médicas que se presentan en los horarios ampliados por el FOSALUD, se ha capacitado a su personal en temas de primeros auxilios y traslado de pacientes en estado crítico, lo cual repercute en una atención de mayor calidad al usuario.

FOSALUD también tiene capacidad para atender emergencias médicas y de tipo quirúrgico para la estabilización de el/la paciente en 156 UCSF y un Centro de Atención de Emergencias (CAE) durante todo el año. El total de

atenciones de emergencia se acerca al 10% de las atenciones médicas totales en UCSF y CAE. La tabla 13 muestra el detalle de las atenciones médicas proporcionadas.

Tabla 13: Atención de emergencias médicas en UCSF y CAE.

| Atenciones de emergencias médicas | Mujeres | Hombres | Total |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Pacientes menores de 1 año | 161 | 267 | 428 |
| Pacientes de 1-4 años | 382 | 506 | 888 |
| Pacientes de 5-9 años | 248 | 399 | 647 |
| Pacientes de 10-19 años | 885 | 793 | 1,678 |
| Pacientes de 20-39 años | 1,531 | 1,147 | 2,678 |
| Pacientes entre 40-59 años | 567 | 539 | 1,106 |
| Pacientes tercera edad (mayores de 60) | 422 | 399 | 821 |
| Total de atenciones | 4,196 | 4,050 | 8,246 |

Fuente: SIMMOW. Mayo 2012.

Para mejorar las atenciones de emergencias médicas en UCSF, el FOSALUD adquirió siete ambulancias todo terreno (tracción 4X4) a un costo de US\$428,221. Estas fueron equipadas con radio, desfibrilador semi-automático y equipo de inmovilización (collarín cervical, férulas para extremidades superiores e inferiores y camillas de madera).

Por último, FOSALUD fortalece las atenciones de emergencias médicas en el segundo y tercer nivel de atención. Personal de enfermería agiliza el flujo de pacientes en la

sala de emergencia de los hospitales (La Unión y Rosales), realizando una evaluación previa de la condición crítica de la persona para derivarla luego al médico/a especialista, completar pruebas de laboratorio, curaciones y cumplimiento de medicamentos. FOSALUD también contribuye con médicos especialistas que efectúan las cirugías optativas que están pendientes y, por otra parte, aporta insumos médicos para la realización de cirugías de emergencia en los hospitales públicos y realiza los traslados interhospitalarios de referencia y retorno en las ambulancias.

5.4. PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE ADICCIONES



Jóvenes de Centros Escolares y Universidades participaron en los Talleres de Socialización de la Ley para el Control del Consumo del Tabaco en El Salvador, los cuales fueron organizados por FOSALUD y en el que se escucharon las opiniones de jóvenes, sector gobierno y restauranteros.

El FOSALUD tiene un mandato directo en su Ley de Creación de prevenir el consumo perjudicial de sustancias tóxicas para la salud. El planteamiento del programa especial "Hábitos Saludables" fue revisado para integrar factores de protección y prevención. Los primeros brindan fortaleza emocional a la persona, favorecen su desarrollo y su inserción social, le permiten manejar adecuadamente las dificultades propias de su situación de vida, le facilitan enfrentar exitosamente los riesgos de consumir drogas y

pueden ser amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo (conductas o contextos familiares, sociales y ambientales que aumentan la vulnerabilidad de una persona al consumo de una droga). En lo relativo al consumo de drogas, la prevención primaria se orienta a tomar medidas para que las personas no las consuman, evitando los factores de riesgo y desarrollando factores de protección; la secundaria se orienta a que si surge un problema con las drogas, se pueda frenar su avance y evitar un problema



Por mandato de Ley de Creación, FOSALUD dirige su atención hacia las personas adictas al consumo del tabaco y el alcohol proporcionándoles opciones para el abandono de estas adicciones mediante las clínicas especializadas.

mayor (adicción); y la terciaria se centra en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia de drogas. En términos generales, la prevención del consumo perjudicial de drogas comprende iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de las personas, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

Las atenciones preventivas del FOSALUD se proporcionan a través de Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT) y comunidades terapéuticas (Hogares CREA) que disponen de profesionales capacitados en el manejo de adicciones. Este personal también realiza actividades preventivas y educativas en comunidades, centros escolares y ferias de salud mental. Una iniciativa crítica en la prevención primaria y secundaria es la formación de “multiplicadores pares”, éstos son adolescentes y jóvenes de ambos sexos a quienes el FOSALUD les educa en los factores de protección y riesgo asociados al consumo de drogas para que luego compartan con sus homólogos/as (pares) la información completa, correcta y clara que les ayude a tomar la mejor decisión respecto a corregir mitos, hábitos y actitudes relativas al efecto perjudicial de las drogas en su salud (estrategia de asistencia y prevención de adicciones). El programa está articulado con los sectores de Educación y Seguridad y prioriza a la población adolescente y joven.

Los factores de protección están relacionados con el acceso oportuno a la información científica sobre los efectos de las sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras drogas)

para que la población en riesgo pueda decidir y promover conductas y estilos de vida sanos. Por todas estas consideraciones, el programa fue re-nombrado como “Prevención y Asistencia a las Adicciones”.

Como se ha explicado anteriormente, las atenciones del FOSALUD a las personas adictas proponen el cambio de la conducta adictiva (consumo perjudicial) que es regulada por factores biológicos, psicológicos y sociales (Modelo Biopsicosocial). Estas atenciones son proporcionadas en cuatro clínicas especializadas (Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco, CPCCT), ubicadas en el segundo nivel de atención y en la comunidad terapéutica CREA. Este año se atendió a 280 personas, de las cuales 22 (7%) eran mujeres y 258 (93%) eran hombres.

Las inscripciones de pacientes en las CPCCT para el cese del consumo de tabaco fueron 308, registrando un incremento del 44% en relación al año anterior. La demanda incremental del servicio no afectó el índice de efectividad en la cesación del tabaco, más bien, éste aumentó en un 2% con respecto al período anterior, es decir, 37%. Este indicador expresa la frecuencia relativa de personas que cesaron en el consumo de tabaco. Es de hacer notar que las atenciones en las CPCCT son ambulatorias y combinan las terapias psicológicas con sustitutivos de la nicotina.

En apoyo a las atenciones preventivas de adicciones, FOSALUD realizó dos campañas de sensibilización orientadas a la población vulnerable (adolescentes y jóvenes princi-





Basados en el artículo No. 6 de la Ley para el Control del Tabaco en El Salvador, el FOSALUD lanzó una campaña para promover los ambientes libres de humo. La actividad fue respaldada por estudiantes y docentes de algunas universidades.

palmente). Los mensajes se difundieron en radio, televisión, vallas, traseras de autobuses, rótulos en restaurantes, cines, banners electrónicos en periódicos digitales, banners en centros comerciales, artículos promocionales para distribución en centros escolares y universidades.

Como parte de la aplicación de la Ley para el Control del Tabaco, se lanzó una campaña para promover los ambientes libres de humo por medio de entrevistas cortas en radios, prensa y televisión, promoción de mensajes en hospitales, universidades, centros comerciales y algunas vías públicas. Siempre en el contexto de dicha Ley, se realizaron tres talleres de información y diseminación de la Ley orientada a funcionarios públicos, población vulnerable (adolescentes y jóvenes) y propietarios de restaurantes y bares.

Otras atenciones de protección corresponden a 8,400 charlas informativas sobre los efectos del tabaco y alternativas de tratamiento de la adicción en las CPCCT, la formación de 78 facilitadores (jóvenes de ambos sexos) que informan y educan a sus pares tanto en universidades como en centros escolares. Gracias a su colaboración voluntaria, FOSALUD logró sensibilizar a 6,400 estudiantes. También con el apoyo del INJUVE⁶ se sensibilizó a 18,000 adolescentes y jóvenes más. Asimismo, FOSALUD participó en 8 ferias de salud que se organizaron en coordinación con el MINSAL cuyos temas están asociados a las adicciones (salud mental, cáncer, día del corazón, actividad física, seguridad vial y asma).

Entre mayo y noviembre de 2011, FOSALUD realizó una encuesta entre estudiantes universitarios que determinó

que una séptima parte de los y las encuestadas fuman cigarrillos al momento de ser entrevistada/os y 1.7% de ellos utilizan otros productos de tabaco; 50% de las personas entrevistadas manifestaron el deseo de dejar de fumar, una de cada seis personas entrevistadas está expuesta al humo de segunda mano (fumador/as pasivas). La misma encuesta reveló que 9 de cada 10 de las personas entrevistadas opinaron que el personal médico debe ser capacitado en técnicas de cesación y deben ser responsables de informar a sus pacientes los efectos nocivos del tabaco y sobre los servicios de cesación del tabaquismo. Estos resultados serán integrados a la encuesta mundial sobre el tabaco de la OMS/OPS.

En respuesta a la Política de Salud y su Reforma y a la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relativa al alcohol, el FOSALUD estableció el mecanismo de colaboración intersectorial con los sectores de Justicia, Seguridad y Educación para fortalecer el modelo asistencial y de prevención de adicciones.

Por otro lado, durante un mes se realizó la campaña de prevención del alcoholismo, la cual fue dirigida a personas entre 18 a 65 años. El objetivo principal fue educar a la población sobre los efectos nocivos del consumo del alcohol en el cuerpo humano. Para ocasionar un mejor impacto, las imágenes giraban en torno al daño visible en hígado, corazón y cerebro. Los medios utilizados para difundir estos mensajes fueron hojas volantes, vallas, traseras de buses, afiches, banners, entre otros impresos.

⁶ INJUVE es el Instituto Nacional de la Juventud.

5.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LAS OFICINAS SANITARIAS INTERNACIONALES

La Vigilancia Epidemiológica es la observación y análisis rutinario de la ocurrencia y distribución de una enfermedad, así como de los factores que inciden en su control para que las acciones de prevención y control resulten. Es un componente imprescindible de los programas de control de enfermedades, y sus actividades deben ser ejecutadas en todos los niveles de prestación de servicios.

Las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) iniciaron sus funciones con personal del FOSALUD a partir de febrero de

2008. Estas son un componente importante de la Vigilancia Epidemiológica y constituyen la autoridad sanitaria en los puntos de entrada al país. Las OSI se caracterizan por darle cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional y están ubicadas en los puntos fronterizos terrestres, aeropuertos y puertos. En El Salvador, esta instancia resulta de la coordinación interinstitucional, participando de su ejecución el MINSAL y FOSALUD, los cuales coordinadamente llevan a cabo las diferentes acciones implicadas en el funcionamiento de las Oficinas Sanitarias Internacionales.

Tabla 14: Atenciones brindadas por las OSI en los puntos de entrada al país.

| Establecimiento | Junio 2010 - Mayo 2011 | Junio 2011 - Mayo 2012 ⁷ |
|-----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| OSI Frontera Las Chinamas | 724 | 331 |
| OSI Frontera San Cristóbal | 672 | 362 |
| OSI Frontera El Poy | 391 | 809 |
| OSI Frontera La Hachadura | 979 | 916 |
| OSI Puerto La Unión | 133 | 211 |
| OSI Frontera Anguiatú | 2,318 | 2,804 |
| OSI Frontera El Amatillo | 409 | 781 |
| Aeropuerto Internacional Comalapa | 3,626 | 1,946 |
| Aeropuerto de Ilopango* | | |
| TOTALES | 9,252 | 8,160 |

Fuente: SIMMOW. Gerencia Técnica. Mayo 2012.

La Tabla 14 muestra los datos oficiales de atenciones brindadas en cada OSI. El último período refleja las atenciones de las clínicas en función de su perfil de autoridad sanitaria en los puntos de entrada, centrándose en las atenciones de vigilancia y preventivas, lo que conlleva una reducción de las consultas médicas, lo cual está más en correspondencia con

la prestación de los servicios que estas instancias deben tener. Se observa una disminución de un 11% de los reportes de las OSI en comparación con el año anterior, sobre todo a expensas de los reportes de la Frontera Las Chinamas, San Cristóbal y el Aeropuerto Internacional de Comalapa.

⁷ No existen datos anteriores a junio de 2011.

(*) OSI Ilopango reporta número de vuelos inspeccionados únicamente, ya que no es un aeropuerto comercial.

5.6. ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS



La inversión presupuestaria durante este período señala como una de las prioridades los medicamentos e insumos médicos. Esta decisión busca la mejora continua en las atenciones a la población en condiciones de vulnerabilidad.

Luego de diez años de espera, fue en febrero de 2012 en que finalmente se aprobó la Ley de Medicamentos que se encarga de regular los precios de los medicamentos de marca y genéricos y la importación y distribución de medicamentos, cosméticos y otras sustancias, nacionales o extranjeras, de efecto terapéutico. En concordancia con esta Ley y con la Política de Salud, el FOSALUD mantiene un mecanismo que asegura la disponibilidad equitativa y asequibilidad de los medicamentos esenciales (cuadro básico) de calidad, inocuos y efectivos. Los medicamentos son un elemento crítico para lograr la calidad del servicio sanitario que se proporciona a

la población más vulnerable de El Salvador. Igualmente se aplica esta condición a los insumos médicos y odontológicos. En función del derecho a la salud con calidad y calidez, el FOSALUD ha duplicado la inversión anual en medicamentos e insumos médicos y odontológicos de US\$2,250,636 en 2009 a US\$4,942.808 en 2011, lo que ha permitido abastecer el 100% de las UCSF apoyadas por la institución con los 82 medicamentos de I cuadro básico. Durante el período que se reporta, el FOSALUD mantuvo existencias de 80 medicamentos del cuadro básico, ya que no hubo interés de parte de los proveedores locales en ofertar la Aspirinina y la Clorfeniramina.

El Salvador lidera los precios más altos de los medicamentos innovadores o de marca en Centro América. Los precios de los medicamentos innovadores son hasta un 580% más caros en comparación con sus respectivos genéricos y los precios de los medicamentos genéricos en El Salvador son hasta un 550% más caros en comparación con los precios de Nicaragua (Fuente: Consejo Centroamericano de Protección al Consumidor / Defensoría del Consumidor, El Salvador. 2010).



FOSALUD mantuvo en existencia 80 de los 82 medicamentos contemplados en el cuadro básico del primer nivel de atención.

Igualmente ha permitido atender las necesidades de períodos vacacionales de Semana Santa, agosto y fin de año y contar con existencias para atender emergencias y cualquier eventualidad. Esta capacidad de respuesta resultó particularmente efectiva luego de la emergencia nacional en octubre de 2011, ya que la cadena de suministro de los medicamentos e insumos no se interrumpió y cubrió en tiempo las necesidades de UCSF y albergues temporales.

Para lograr el abastecimiento oportuno y en las cantidades necesarias, las unidades de Servicios Generales, Transporte, Almacenes y la Gerencia Técnica trabajaron en equipo en la coordinación de un complejo proceso logístico. Entre junio de 2011 y mayo de 2012 se realizaron cuatro entregas con 60 rutas de abastecimiento que duran dos meses cada una y las cuales poseen una cobertura del 100% de UCSF. En este proceso logístico, la Unidad de Almacenes utiliza con éxito el Sistema Nacional de Abastecimiento-SINAB, para el registro y control de ingreso, custodia y salida de productos. El SINAB, también se utiliza en los procesos de compras conjuntas con el MINSAL.

El cuadro básico de medicamentos utilizado por FOSALUD fue revisado y actualizado según la norma técnica del servicio y el lineamiento de la Política de Salud. En el período de este informe se reportaron dos medicamentos que no

podieron ser incorporados debido a que no hubo proveedores locales interesados en suministrarlos.

Es de hacer notar que el 90% de las farmacias de las UCSF apoyadas por el FOSALUD disponen de un kárdex de inventario⁸ y las personas responsables lo actualizan periódicamente. Además, se realizaron inventarios semestrales para verificar existencias tanto de medicamentos como de insumos médicos y odontológicos, para evitar acumulación de medicamento vencido. Así también, se poseen controles de existencias que identifican los medicamentos e insumos próximos a vencer (siguientes seis meses) y para realizar transferencias entre UCSF y MINSAL, con fechas de vencimiento menores a seis meses. Se capacitó al personal sobre los lineamientos y procedimientos administrativos de farmacias y bodegas y en las buenas prácticas de dispensación de medicamentos.

En este sentido se está elaborando un plan para ubicar y destruir medicamentos e insumos vencidos en UCSF y adquiridos antes de 2009 que aún no fueron destruidos en 2011. Esta situación ha ocurrido debido a que se exige a los proveedores del servicio contar con equipos especializados y sendas autorizaciones para evitar la contaminación ambiental y no muchos de estos proveedores pueden satisfacer ambos requisitos.

⁸ Es una herramienta interna que permite controlar el consumo mensual de un medicamento.

5.7. PROYECTOS Y CONVENIOS EJECUTADOS

Sin duda, el buen desempeño del trabajo del FOSALUD no se lograría sin la colaboración de otras entidades para la ejecución de proyectos y convenios. En este sentido se ha logrado formalizar, normar y legalizar la colaboración y coordinación interinstitucional del FOSALUD con otros organismos públicos, principalmente con el MINSAL,

Organismo Internacionales y ONGs; en las áreas en las que el FOSALUD tiene por mandato de Ley intervenir e invertir sus recursos y esfuerzos institucionales. A continuación se resumen los proyectos y convenios suscritos por el FOSALUD en el período entre junio de 2011 a mayo de 2012.

Tabla 15. Convenios y proyectos ejecutados entre junio de 2011 y mayo de 2012.

| Socios Estratégicos | Objetivo del Convenio y el Proyecto | Contribución del FOSALUD en US\$ |
|---|---|----------------------------------|
| MINSAL y OPS | Desarrollar y fortalecer la capacidad resolutive de las UCSF (Misión técnica cubana). | 111,559 |
| MINSAL | Regular las atenciones en salud bucal en UCSF, proveer equipos e insumos odontológicos y servicio de mantenimiento de equipos. | 26,421 |
| MINSAL | Continuar fortaleciendo el SUIIS en los subcomponentes: Sistemas Información de Fichas Familiares (SIFF), Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP) y el Sistema Nacional de Abastecimientos (SINAB). | 56,327 |
| MINSAL | Fortalecer la capacidad resolutive de las salas de emergencias y urgencias médicas en la red hospitalaria. | 1,593,198 |
| MINSAL, CSJ, IML, PNC, FGR, ISDEMU y Sociedad Civil | Asistencia médica y apoyo psicosocial a víctimas de violencia y su núcleo familiar. | 93,813 |
| ISNA | Asistencia médica y odontológica a la población residente en Centros de Protección y Reinserción Social y Medio Abierto. | 103,865 |
| TOTAL DE APORTES MONETARIOS | | 1,985,183 |

Fuente: Unidades Jurídica y de Movilización de Recursos. Mayo 2012.



FOSALUD realizará la compra de ambulancias medicalizadas (necesarias para el traslado de pacientes en estado crítico) y básicas, las cuales van a apoyar al Servicio de Emergencias Médicas (SEM).

5.8. MECANISMOS DE COORDINACIÓN INTRASECTORIAL E INTERSECTORIAL



La coordinación entre instituciones fue vital para brindar atención preventiva en la atención de quemados por pólvora y para optimizar recursos durante las emergencias en períodos vacacionales.

El FOSALUD participa en varios mecanismos de coordinación con instituciones y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en los sectores salud, protección, educación, justicia y seguridad. El primero de esos mecanismos al interior del sector salud es la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) integrada por 32 instituciones, la Corporación de Municipalidades (COMURES), el Consejo de Alcaldes del Área Metropolitana de San Salvador (COAMSS), varias Organizaciones No Gubernamentales y el foro de salud, entre otros. Con CISALUD se trabaja el plan integral para el control y combate del dengue, el cual comprende acciones integrales con abordaje intersectorial para cortar la cadena de transmisión del dengue y el control de vector *Aedes Aegypti*.

El Plan cuenta con cinco líneas estratégicas:

1. Implementación del sistema de manejo del plan municipal, departamental, regional y nacional.
2. Comunicación social, comunitaria e institucional.
3. Implementación de acciones antivectoriales y de control ambiental.
4. Fortalecer el manejo clínico del dengue y
5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica.

FOSALUD ha apoyado las campañas y el día nacional contra el dengue, (Día D).

En función de cumplir con el mandato fundamental de proteger la salud de la población salvadoreña, el FOSALUD en estrecha coordinación con el MINSAL, amplía la cobertura de los servicios médicos en urgencias y emergencias en los hospitales de la red pública.

Siempre en coordinación con el MINSAL, el FOSALUD desarrolla la conformación del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) que iniciará actividades a finales de 2012 y que consiste en estructurar una red de servicio profesional en el área metropolitana del Gran San Salvador.

Es importante destacar la colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁹ y FOSALUD relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles (insuficiencia renal, tabaquismo y adicciones). En el contexto de la recién aprobada Ley para el Control del Tabaco, FOSALUD con la colaboración técnica de OPS realizó tres talleres de socialización de la Ley dirigidos a personal del MINSAL y funcionarios públicos de otras secretarías del Estado; empresarios propietarios de restaurantes y bares; y adolescentes y jóvenes. Como miembro permanente de la Comisión Nacional de Enfermedades Crónicas, el FOSALUD integra el servicio de atención a adicciones al programa de alcohol, tabaco y adicciones de la Comisión y con ello participa activamente en su plan de trabajo.

⁹ OPS: es la oficina regional para Latinoamérica de la Organización Mundial de la Salud, OMS.



Autoridades involucradas en el modelo de atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil, durante la inauguración de la clínica ubicada en el Centro Judicial Isidro Menéndez.

En ese mismo sentido y en el marco de la estrategia global para la reducción del consumo perjudicial del alcohol de la OMS/OPS, FOSALUD completó el diagnóstico de la capacidad de respuesta del sistema sanitario (MINSAL, FOSALUD, ISSS) para proveer la atención en salud mental a personas adictas.

Además del diagnóstico, se trabajó con un experto internacional de la Universidad Complutense de Madrid en estructurar el modelo de atención integral a adicciones en los tres niveles de atención del sistema sanitario. El modelo introduce estándares de calidad (guía clínica, cuadro básico de medicamento, instrumentos de diagnóstico, referencia, retorno y de vigilancia epidemiológica), unifica las atenciones del programa de salud mental (segundo y tercer nivel del MINSAL) y de las Clínicas de Cesación del FOSALUD (primer nivel). Esta última atenderá a personas tabaquistas, alcohólicas y con otras dependencias. En esta iniciativa también participan la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), el Instituto de Toxicología del Ministerio de Seguridad y el Hospital Psiquiátrico del MINSAL, los cuales trabajan en la declaración del país al compromiso de fortalecer la respuesta de los servicios de salud contenida en la estrategia global de la OMS y regional de la OPS.

Continuando con las acciones del FOSALUD en el marco de esta estrategia para la reducción del consumo perjudicial del alcohol, se completó una investigación sobre el gasto público que se ocasiona en el sistema sanitario por enfermedades atribuibles al alcohol. El principal hallazgo de esta investigación es que en tres años el sistema sanitario público gastó un total de US\$328 millones en la atención de enfermedades directamente atribuibles al alcohol (tumores, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, circulatorio y digestivo, enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, embarazos y accidentes). El gasto público en salud nunca será suficiente para combatir la enfermedad si no se toman acciones concretas en su prevención. En este caso, la omisión de una política que controle el consumo perjudicial del alcohol ocasiona un gasto de US\$328 millones.

Con el sector de protección, el FOSALUD, acerca los servicios de salud y de odontología a las niñas, niños y adolescentes residentes en los Centros de Protección y de Reinserción Social del ISNA. Este año la atención ha incluido no sólo el cuidado curativo de la salud sino también la educación de esta población en temas de salud y formas de protegerla. En ese sentido, debe señalarse que -por primera vez- esta



La niñez, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad han sido prioridades en las atenciones proporcionadas por el personal del FOSALUD en los establecimientos de salud y en las Unidades Móviles.

población está directamente involucrada en la educación de sus pares y en la construcción de prácticas positivas de liderazgo, con el fin de influenciar cambios actitudinales relativos a la protección de la salud.

Durante la emergencia nacional causada por la Depresión Tropical 12-E el pasado mes de octubre, el FOSALUD se integró por primera vez al grupo temático "Protección y Seguridad" de las Naciones Unidas, liderado por UNICEF. En esa ocasión presentó un proyecto en el marco del Llamado de Ayuda Humanitaria Internacional (Flash Appeal)¹⁰ que llevó a la población albergada y especialmente a la población de las comunidades Nuevo Amanecer, La Canoa, Tierra Blanca del municipio de Jiquilisco y San Nicolás Lempa y San Carlos Lempa del Municipio de Tecoluca las atenciones paliativas y de salud mental preferencialmente a las niñas, niños, adolescentes y mujeres. Esta iniciativa se realizó en coordinación con el Programa de Salud Mental del MINSAL, el Sistema Nacional de Protección Civil, la PNC, Ministerio de Educación (MINED), Gobernación y los distintos gobiernos locales.

En el marco de la Ley LEPINA, el FOSALUD como proveedor público de servicios sanitarios se integra a las Redes de Atención Compartida y por tanto, debe coordinar y colaborar estrechamente con otros proveedores públicos que atienden a las niñas, niños y adolescentes del país no solo con servicios de salud sino educación, protección, justicia, etc. El FOSALUD participó en el proceso de construcción de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia que está liderando la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia (CONNA). Las atenciones preventivas relativas a las adicciones incluye la formación como facilitadores pares (jóvenes de ambos sexos) en nueve centros del Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) para que lideren redes juveniles de prevención del consumo perjudicial de tabaco y alcohol.

En otro mecanismo de coordinación con el sector educativo, el FOSALUD coordina y colabora con la Dirección Nacional de Educación Media las atenciones de promoción de la salud en centros escolares, sobre todo aquellos ubicados en zonas de alta vulnerabilidad por la violencia social (pandillas).

¹⁰ <http://ochaonline.un.org/cap2006/webpage.asp?Page=2000>





FOSALUD contribuye de manera directa con la atención médica especializada en las Clínicas de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Maltrato Infantil”.

Además de educar a la población estudiantil, también se realizan atenciones médicas y odontológicas con prioridad en las niñas y niños del nivel primario de educación.

Siempre en el tema de prevención de desastres, el FOSALUD participa en la mesa técnica de educación y colabora en la actualización de los planes escolares de emergencia (componentes de atención psicosocial post-desastre, manejo de albergues, desinfección del agua para consumo humano y manejo de desechos sólidos).

Un área de trabajo cercana a las atenciones de emergencias y a la atención psicosocial de la población afectada por desastres es la prevención y asistencia de personas afectadas por la violencia.

Por eso, el FOSALUD es parte de un convenio marco de cooperación intersectorial con los sectores de justicia y seguridad en el cual participan la Corte Suprema de Justicia (CSJ), la Procuraduría General de la República (PGR), la PNC, la Fundación Niñez Primero (FUNIPRI) y el MINSAL cuyo propósito es proporcionar una atención integral a las víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil y abuso

sexual en tres clínicas especializadas ubicadas en los centros judiciales de Ciudad Delgado, Soyapango y San Salvador. Se trata del “Modelo de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Maltrato Infantil” en donde se integra la atención en salud con los servicios legales y penales. Esta iniciativa cuenta con el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) y es liderada por la CSJ.

Existe otra iniciativa similar en la que el FOSALUD colabora con la Unidad Técnica del Sector Justicia, FGR, PGR, la Policía Nacional Civil, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), la Colectiva de Mujeres de Suchitoto y el MINSAL para proporcionar el servicio de salud (emergencia y salud mental) a víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil y violencia sexual en 16 UCSF (San Martín, Cojutepeque, Carlos Díaz del Pinal, Quezaltepeque, Dr. Alberto Aguilar Rivas, Lourdes, Santa Bárbara, Santa Lucía, El Palmar, San Rafael, Dr. Tomás Pineda Martínez, Anexa de San Miguel, La Presita, El Zamorán, Zacamil y Mejicanos) y Ciudad Mujer. Esta iniciativa cuenta con el apoyo técnico del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y de la ONG internacional IPAS¹¹.

¹¹ www.ipas.org

5.9. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA



Por medio de las Unidades Móviles, FOSALUD acerca sus servicios a las poblaciones menos atendidas y que viven en áreas rurales o peri-urbanas de difícil acceso y en municipios de pobreza extrema alta y severa.

Las redes sociales (Facebook y Twitter) en internet han ganado una popularidad vertiginosa como espacios virtuales para la interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos complejos. El FOSALUD mediante las redes sociales comparte con la población usuaria las acciones más relevantes del quehacer institucional. Dichas redes facilitan la comunicación en tiempo real. En este sentido, el FOSALUD puede alertar a la población sobre situaciones críticas de interés para la población usuaria en el mismo momento en que ocurre un evento. Las redes sociales también recogen las preocupaciones, quejas y denuncias de la población usuaria. Las denuncias recibidas son trasladadas al Oficial de Información, quien las investiga, monitorea y comunica la resolución final del caso a la persona interesada y al público en general. Una vía alterna a las redes sociales para notificar quejas o denuncias directamente es el teléfono (503) 2528-9708.

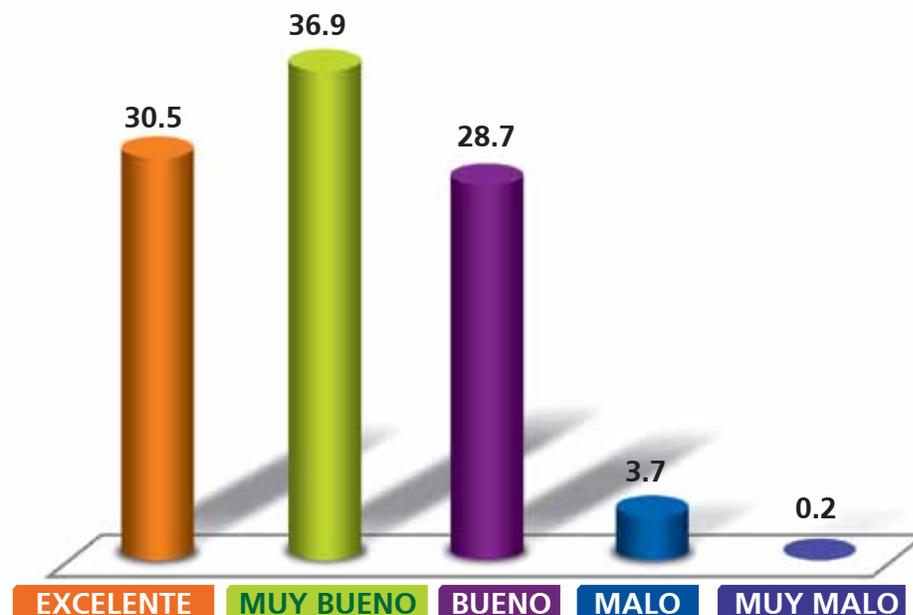
En este período se han reportado 120,969 visitas realizadas en Facebook, 227 seguidores en Twitter, 50,091 visitas al portal en la web (a partir de julio de 2011) y 1,365 reproduc-

ciones de videos oficiales publicados en Youtube, al 30 de mayo de 2012. Como complemento y guía de nuestro trabajo el FOSALUD ha realizado varias encuestas de opinión utilizando la página web y Facebook.

En lo relativo a la atención que se brinda a la población usuaria, la encuesta virtual indicó que la mayoría de las personas que contestaron la pregunta manifestaron una opinión positiva. No obstante, el FOSALUD realizó una investigación¹² para verificar este hallazgo inicial. En esta participaron una muestra representativa de 430 usuarias (62%) y usuarios (38%). Para determinar la calidad y accesibilidad de los servicios se examinaron las siguientes variables: nivel de conocimiento de la oferta de servicios del FOSALUD, frecuencia de uso, antigüedad de uso, motivo principal de visita, tiempo de estadía (espera), explicación del padecimiento y tratamiento, cortesía del personal, resolución del problema, nivel de satisfacción, calificación del servicio, horarios de atención, cercanía del servicio y evaluación de las instalaciones. El 96% de las usuarias y usuarios entrevistados manifestaron estar satisfechos con los servicios y la atención que reciben del FOSALUD.

¹² Estudio de la imagen institucional. FOSALUD. Marzo 2012.

Figura 6: Nivel de satisfacción de los servicios del FOSALUD de las y los usuarios entrevistados.



Fuente: Unidad de Comunicaciones. Estudio de Imagen Institucional. Marzo 2012, Pág. 48.

De todos los establecimientos de la RISS en los que opera el FOSALUD, los que salen mejor evaluados en este orden son: las clínicas de atención a víctimas de violencia, los HEM, las CPCCT, las UM, las UCSF y el CAE.

Otro mecanismo de participación ciudadana es el evento público de rendición de cuentas que se ha efectuado consecutivamente en los últimos tres años, al que se invita a

funcionarios, representantes de Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), de la sociedad civil así como a socios estratégicos del FOSALUD y a la población usuaria. Finalmente, en la página web (www.fosalud.gob.sv) se exhibe una sección dedicada a la Oficina de Información y Respuesta y a las y los usuarios que voluntariamente ofrecen un testimonio sobre el servicio recibido y la atención del personal.

5.10. CONTRATACIONES Y ADJUDICACIONES

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) es responsable de hacer cumplir las políticas, lineamientos y disposiciones técnicas de la Ley LACAP y se constituye en el enlace con su homóloga UNAC del Ministerio de Hacienda. La UACI, elabora la programación anual de compras, las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios en coordinación con la Gerencia Financiera. También adecua con la unidad solicitante las bases de licitación o concurso, los términos de referencia o las especificaciones técnicas y lidera todo el proceso de compra hasta la adjudicación final. En este período, la prioridad de trabajo de la UACI ha sido la compra de medicamentos, instrumental médico de osteosíntesis para el servicio de acortamiento de cirugías, la reparación de los equipos odontológicos y la compra de instrumental de odontología, la compra de equipos médicos para reforzar el servicio de

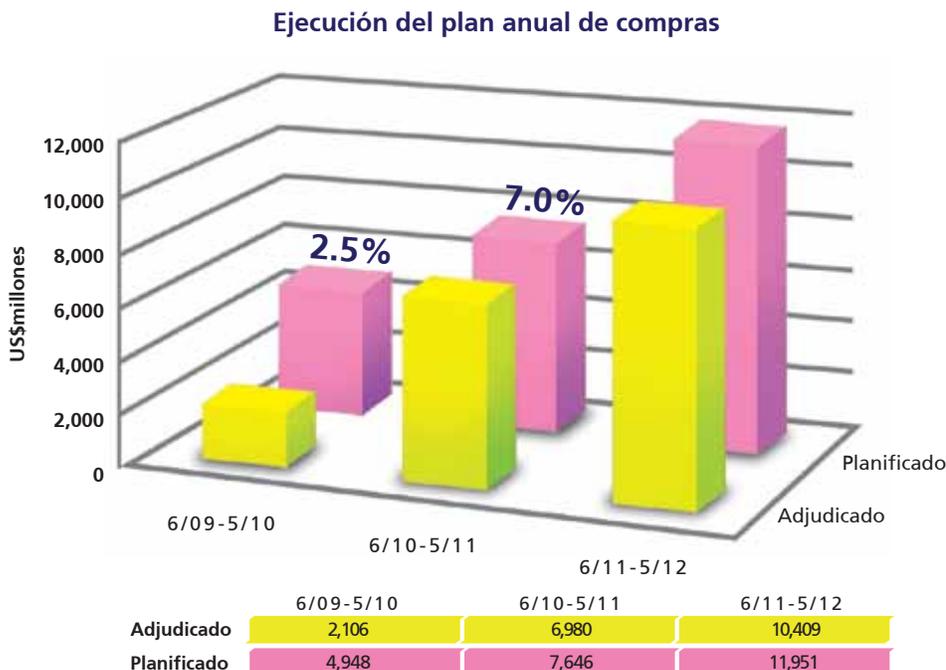
emergencias hospitalarias y la de ambulancias para mejorar el servicio de emergencias pre-hospitalarias. Otras compras de soporte a la entrega de los servicios han sido la renovación de los equipos informáticos y su software, los radios comunicadores y sus respectivas bases, así como la renovación parcial de la flota vehicular.

Durante este período la UACI realizó 124 procesos con un presupuesto de US\$11,950,538.60 de los cuales se adjudicó US\$10,408,881.96, es decir, el 87%. El plan anual de compras ha experimentado un crecimiento sostenido de 2.5% en el período junio 2010–mayo 2011 y de 7% en el período junio 2011–mayo 2012, con respecto al primer período de la gestión actual del FOSALUD, junio 2009–mayo 2010.

La cantidad y la complejidad de los procesos de compra también aumentaron, experimentando una variación de diez procesos más entre junio 2010 y mayo 2011 y de 35

procesos más entre junio 2011 y mayo 2012. Esto indica que la capacidad de inversión del FOSALUD ha aumentado en los dos últimos periodos y ha sido eficaz. Ver la figura 7.

Figura 7: Tendencia en la capacidad de ejecución del Plan Anual de Compras (PAC).

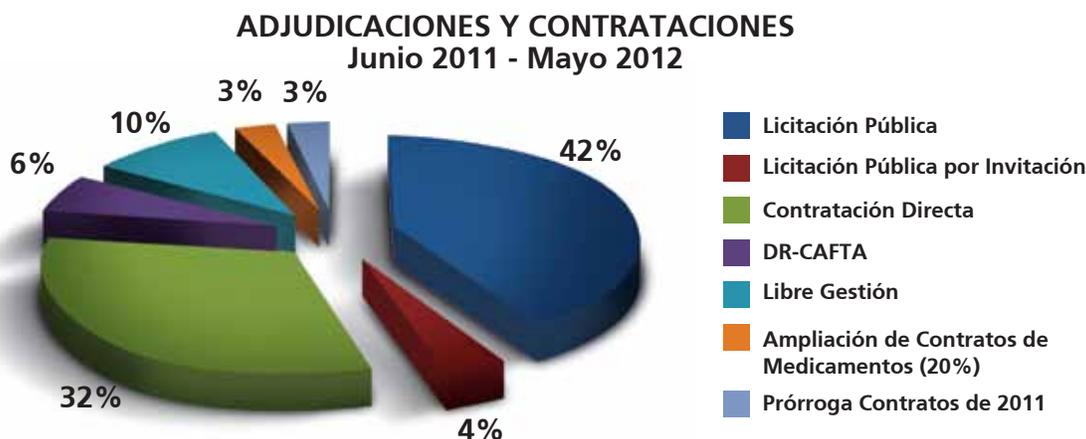


Fuente: Gerencia Administrativa. Unidad UACI. Mayo 2012.

Con respecto al proceso de compras se enfrentó una limitante relativa a la compra de ambulancias. El mercado local ofrece vehículos modificados, sin embargo, para la población usuaria es necesario brindar servicios con vehículos especialmente acondicionados de fábrica. Estas compras

deberán efectuarse mediante licitaciones internacionales en las cuales el FOSALUD ya se encuentra trabajando. Los procesos de compra realizados en el período que se informa se muestran en la figura 8.

Figura 8: Adjudicaciones y Contrataciones realizadas por la UACI.



Fuente: Gerencia Administrativa. Unidad UACI. Mayo 2012.

Finalmente, la UACI posee un banco de proveedores conformado por 838 personas naturales y jurídicas. Sin embargo, durante este período se han reportado 30 proveedores

sancionados con multas por incumplimiento de los términos del contrato adjudicado.



5.11. ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS DEL FOSALUD



Esta Gerencia implementó mejoras en relación a organización física, mejoramiento de áreas de almacenamiento y seguridad de los suministros.

Para el desarrollo y como complemento vital de la ejecución de los Programas Especiales del FOSALUD, se cuenta con una Gerencia Administrativa que para este período ha dado el primer paso en la institucionalización de procesos y normativas con la aprobación del Consejo Directivo del Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Generales y la presentación a la Dirección Ejecutiva de los proyectos del Manual de Políticas y procedimientos en almacenes, medicamentos e insumos médicos, informática y seguridad, así como una importante Consultoría que dará como resultado la Política y procedimientos de adquisiciones y contrataciones del FOSALUD.

Así también, se ha iniciado la formulación de propuestas de trabajo para establecer un Plan de Control de Procesos y de Sistema de Gestión de la Calidad. Se realizó la capacitación de Dirección Ejecutiva y Gerentes sobre el tema acompañado del desarrollo de procesos de inducción con personal del área administrativa sobre el control de estos y del Sistema de Gestión de la Calidad.

La Gerencia Administrativa ahora también cuenta con un diagnóstico sobre el procesamiento de la información institucional con el cual se ha iniciado la elaboración de una propuesta de adaptaciones de Sistemas de Información del MINSAL en control de activos, transporte, abastecimiento y atención a pacientes, que junto con las adaptaciones del módulo de compras permitirá la automatización de procesos de trabajo e información institucional.

Posteriormente, se han ejecutado procesos de compras aplicando las reformas de la LACAP con énfasis en eficiencia, oportunidad y transparencia, enfocado en las atribuciones legales de actores como la UACI, unidades solicitantes, administradores de contratos y comisiones de evaluación de ofertas. Finalmente, con el objetivo de desarrollar la metodología de seguimiento de contratos se ha establecido la ruta crítica de cada licitación, concurso, libre gestión o contratación directa.



Para tener un control eficiente de los medicamentos, se realizaron dos inventarios generales en almacenes y el movimiento de las existencias.

Otro pilar importante para la realización de un trabajo efectivo de parte del FOSALUD es la Unidad de Servicios Generales, la cual se encarga de ser responsable de asegurar la logística de transporte terrestre y física. Para ese propósito administra una flota vehicular (pick up, microbuses, y camiones) en la que se transporta materiales, mobiliario, equipos, insumos, medicamentos y personal necesario para la entrega oportuna y eficiente de los servicios del FOSALUD. La mayoría de las unidades de la flota vehicular han agotado su vida útil por lo que están en proceso de renovación continua. En su totalidad, la flota cuenta con el servicio de mantenimiento preventivo así como correctivo y está asegurada contra todo riesgo. Esta Unidad también administra una flota de ambulancias en la que se transporta a las personas siendo asistidas. En este sentido, al igual que la flota vehicular, las ambulancias están en proceso de renovación y mejora. Las actuales son vehículos modificados a las que se les instaló el equipo de soporte vital básico. Las ambulancias que están siendo adquiridas son vehículos manufacturados para ese propósito y ya vienen equipadas. En estas ambulancias hay espacio para que un paramédico

pueda asistir a la persona siendo trasladada al hospital. De igual manera, las ambulancias reciben el respectivo mantenimiento preventivo y el seguro contra todo riesgo y resarcimiento de daños a terceros.

En el período que se reporta, la Unidad de Servicios Generales también administró el servicio de telefonía celular y de radio comunicadores para agilizar las comunicaciones internas y acortar los tiempos de reacción a las solicitudes emergentes. La Unidad logró instalar nueve estaciones repetidoras (Cerro Cachío en Ahuachapán, Cerro El Faro y Cerro Verde en Santa Ana, Picacho en el Volcán de San Salvador, Cerro El Pital en Chalatenango, Volcán Chinchontepec en San Vicente, Cerro Pacayal en San Miguel, Cerro Cacahuatique en Morazán y Volcán de Conchagua en La Unión). Este nuevo sistema de comunicación cubre el 80% del territorio nacional de modo que el personal médico en el hospital pueda prepararse adecuadamente al nivel del estado crítico del usuario/a que va en camino. En total son 259 radio comunicadores los que están distribuidos entre el personal médico, paramédico y administrativo y se dispone de un

lineamiento para la asignación y el uso de los radio comunicadores, así como de los teléfonos celulares oficiales.

La Unidad de Servicios Generales completó el acondicionamiento del espacio laboral en las cuatro nuevas UCSF, el Plantel El Matazano y en la Sede Administrativa. Instaló 11 rótulos en igual número de UCSF y 72 lámparas de emergencia en 20 UCSF ubicadas en zonas de alto riesgo para evitar la interrupción de las atenciones médicas que

podieran causar cortes del flujo eléctrico o acciones de sabotaje, así como también trabajó en la preparación de un plan de mantenimiento menor de mobiliario e inmuebles utilizados por la institución.

Finalmente, esta Unidad administró el servicio de protección y resguardo de existencias de inventario, bienes, equipos y mobiliario. Todo esto equivalente a una inversión de US\$85,429.

5.11.2. CONTROL DE LOS ACTIVOS FIJOS



Se coordinó con el MINSAL la adopción del Sistema de Información de Activos Fijos (SIAF) para mantener un control actualizado de la ubicación, condición y persona responsable del activo fijo.

Para el transcurso de este período se ha realizado una importante inversión (US\$132,030) en activos fijos con la misión de resguardar medicamentos e insumos en UCSF y de proveer al personal de los medios necesarios (mobiliario de oficina) para poder brindar una atención mejor a la población usuaria. En este sentido, se inventarió al 95% de los activos fijos actuales distribuidos en 151 UCSF, 10 HEM, 4

CCCT, 24 hospitales, Unidad de Almacenes, Unidades Móviles y Sede Administrativa. Para ello, se coordinó con MINSAL la adopción del Sistema de Información de Activos Fijos (SIAF) para mantener un control actualizado de la ubicación, condición y personal responsable del activo fijo. Ese nivel de control es del 93%.

5.11.3. ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RISS

En este período se realizó una inversión de US\$34,290.00 mensuales equivalentes a 3,000 vales de combustible para movilizar los vehículos y ambulancias del FOSALUD. El incremento en el gasto de combustible que se registró en

este período se debe a las atenciones de emergencia que se brindó a la población albergada y a las comunidades afectadas por la Depresión Tropical 12-E.

5.11.4. MODERNIZACIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS



Se renovó el 100% de los equipos informáticos y sus respectivas licencias, así como también se contrató el servicio de mantenimiento preventivo para dicho equipo.

En el contexto de modernización institucional y con el fin de agilizar el registro y análisis de la información, se renovó el 100% de los equipos informáticos y sus respectivas licencias, así como también se contrató el servicio de mantenimiento preventivo para dicho equipo. Por otra parte y en cumplimiento de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP)¹³, se dispuso de una asesoría técnica que indicó las medidas correctivas necesarias a adoptar para salvaguardar la integridad de la información y de los activos (equipos de informática), así como para reducir la vulnerabilidad del sistema. Esta asesoría técnica incluyó una auditoría informática que definió procesos más ágiles y protocolos de seguridad del sistema informático institucional. Asimismo, se adquirió scanners industriales y se capacitó al personal sobre su funcionamiento a efecto de digitalizar la

información que requiere la LAIP para que la población usuaria posea un fácil acceso a la misma. Trabajando de la mano con la Unidad de Innovación Tecnológica de la Presidencia de la República se publicó el portal oficial www.fosalud.gob.sv, según los estándares de calidad requeridos. Este mismo cuenta con el módulo "Gobierno Transparente" que exige la LAIP. Para el buen funcionamiento de este, el portal se actualiza diariamente y cumple con los estándares de seguridad prescritos. Otro logro de la Unidad Informática es el mantenimiento actualizado del registro de las atenciones del FOSALUD en el Sistema de Morbi-Mortalidad en la Web (SIMMOW), de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPI) y la digitación del 100% de los tabuladores diarios de actividades en el Sistema de Producción de Servicios.

¹³ Ley de Acceso a la Información Pública.

5.11.5. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y ADMINISTRACIÓN DE LOS ALMACENES



En busca de la mejora continua, el FOSALUD ha capacitado al personal de almacenes en temas de salud y seguridad ocupacional y otros tópicos que son de mucha utilidad para el trabajo que realiza el personal.

Destacando la importancia que poseen las instalaciones de la Unidad de Almacenes, estas fueron remodeladas a un costo de US\$30,000. Las áreas de trabajo fueron reagrupadas para hacer un uso óptimo del espacio y acortar los tiempos de manipulación de los artículos en resguardo. Entre las mejoras realizadas está la impermeabilización del techo y las paredes para corregir filtraciones de agua y humedad excesiva, así como la sanación del piso. Con estas mejoras a las instalaciones se evita el deterioro de los medicamentos, insumos y equipos. Físicamente, se separaron las áreas de trabajo del personal (UM, archivo, institucional, área de mantenimiento, área de impresiones y área de carga y descarga) del área de almacén. Éste último se organizó y delimitó según el uso asignado (medicamentos, insumos

médicos, insumos odontológicos, insumos de oficina y de limpieza, activos fijos, equipos informáticos y bodega de materiales). Otra de las mejoras fue la instalación de estantería industrial para facilitar la ubicación de los artículos y se adquirió un montacargas por US\$45,800 para mejorar la carga y descarga de los artículos. No obstante, también se capacitó al personal en salud y seguridad ocupacional¹⁴, tiempo efectivo (lead time) de la cadena de suministros: recepción, custodia, manipulación de inventarios en almacén y entrega, realización de inventarios y controles internos, operación de herramientas y equipos (montacargas). Finalmente, también se realizaron dos inventarios generales en almacenes y el movimiento de las existencias.

¹⁴ Decreto Legislativo No. 254: Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.



El FOSALUD ha realizado la distribución de agentes de seguridad en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), unidades móviles y almacenes.

Para el FOSALUD, la seguridad es un elemento fundamental para la realización efectiva de sus funciones. En este sentido, el comité de seguridad y salud ocupacional del FOSALUD implementó una serie de medidas para reducir riesgos en todas las estaciones laborales, en este sentido se señalaron las rutas de evacuación, se capacitó a los motoristas en técnicas de manejo defensivo para que la población usuaria que es asistida en las ambulancias y el personal tenga menos riesgos de sufrir accidentes de tránsito. A su vez, los motoristas de ambulancias fueron capacitados en primeros auxilios de manera que puedan asistir a una persona desde el mismo lugar del evento. Noventa y un miembros del personal fueron capacitados en el uso de extinguidores y estos equipos se instalaron en los espacios

laborales de almacenes y la sede administrativa. Otras medidas de seguridad adoptadas fueron: la instalación de un sistema de cámaras de vigilancia y otro de seguridad electrónica en los almacenes y en la sede administrativa; la instalación del Sistema de Monitoreo Geo Posicional (GPS) en 38 vehículos, distribución de seguridad física al personal de las Unidades Móviles durante la realización de 161 jornadas médico-odontológicas a nivel nacional y durante la realización de 227 circuitos de distribución de medicamentos, insumos médicos y odontológicos a UCSF. También se proporcionó el servicio de seguridad física a la Sede Administrativa, los almacenes y 67 UCSF que funcionan en horario ampliado de 24 horas y 30 UCSF en horario de fines de semana y días festivos.

5.12. OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA (OIR)



La Unidad de Información del FOSALUD cuenta con personal para la atención y resolución de denuncias, quejas y solicitudes de reportes de los usuarios y usuarias.

En el marco de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP)¹⁵ se permitió un margen de tiempo para que los entes obligados pudieran completar las acciones preparatorias. Durante ese período las cuatro Gerencias y la Unidad Jurídica del FOSALUD crearon las condiciones físicas y administrativas para el funcionamiento de la nueva Oficina de Información y Respuesta (OIR). El Consejo Directivo en su reunión ordinaria No. 66 del 11 de abril de 2011, autorizó la apertura de la OIR, con un presupuesto inicial de US\$78,645.32. La persona que asumió la responsabilidad de actuar como Oficial de Información fue nombrada en el cargo en agosto de 2011. Inmediatamente después de su nombramiento fue capacitada por la Subsecretaría de

Transparencia y Anticorrupción en todos los lineamientos de la Ley.

En el primer semestre de 2012, el Oficial de Información se concentró en capacitar a la alta Gerencia y a las jefaturas intermedias en la LAIP y en la clasificación de la información oficiosa, reservada y confidencial de la institución. Además del Oficial de Información, la OIR cuenta con una persona responsable del archivo y otra de la atención a la población usuaria.

La Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción de la Subsecretaría de Asuntos Estratégicos de la Presidencia de la

¹⁵ LAIP, Decreto Legislativo 534 del 3 de diciembre de 2010. Publicada en el Diario Oficial, tomo 371 No. 70 del 8 de abril de 2011. Entró en vigencia el 8 de mayo de 2011.



República ha asesorado la clasificación de la información oficiosa, reservada y confidencial y ha monitoreado el cumplimiento de los estándares de clasificación. Al 30 de mayo de 2012, el FOSALUD había cumplido el 100% de esos estándares de modo que la población usuaria puede consultar la información disponible en el portal "Gobierno Transparente"¹⁶. Así también, el FOSALUD se ha ubicado en el primer lugar junto al Ministerio de Economía, la Defensoría del Consumidor y la Dirección General de Migración y Extranjería.

La OIR organiza, conserva y custodia dicha información y dispone para ello de equipos informáticos, scanners y personal. El Oficial de Información es directamente responsable de darle seguimiento, al interior de la institución, de las denuncias y quejas de la población usuaria y de responderlas oportunamente en el período que ordena la LAIP. Se ha adoptado un sistema de gestión de solicitudes para este propósito.

Una muestra del trabajo de la OIR es que para antes del 7 de mayo del presente año se recibieron dos solicitudes de información oficiosa a las que se les dio respuesta de manera

oportuna. En el mismo período se recibió una denuncia por el medio de la red social de Facebook, la cual se encuentra en fase de investigación para establecer la sanción respectiva de acuerdo a la falta cometida.

Igualmente, después del 8 de mayo de 2012, se han recibido dos solicitudes de información confidencial por parte de la FGR, a quienes se les ha proporcionado la información solicitada de manera oportuna por ser una autoridad quien lo está solicitando, y a quienes debemos darle toda la colaboración necesaria en la investigación de un delito, según el Código Procesal Penal en sus artículos 74 y siguientes. Asimismo, se han recibido tres denuncias en la red social de Facebook, las cuales están en proceso de investigación administrativa de nuestra parte, no obstante se les ha solicitado a los denunciantes que presenten mayor información del caso y sus datos personales para notificarles lo resuelto y aunque no se han recibido, la investigación sigue en proceso. En total, son cuatro solicitudes de información, dos de carácter oficiosa y dos de carácter confidencial; cuatro denuncias por medio de la red social de Facebook y a todas se les ha dado respuesta de acuerdo al caso en particular.

¹⁶http://www.fosalud.gob.sv/index.php?option=com_content&view=section&id=49&Itemid=426





6. **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

6. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO



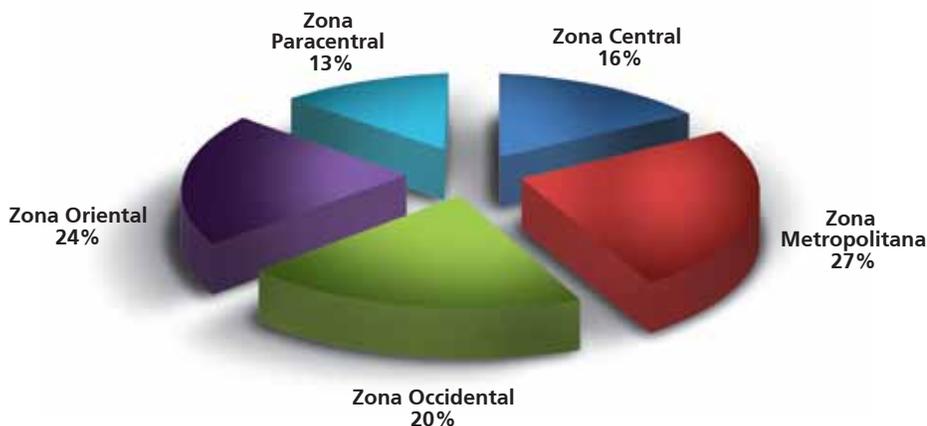
Lo más valioso para el FOSALUD es su personal por lo que la Gerencia del Talento Humano ha realizado una inversión para el fortalecimiento de las competencias del personal.

FOSALUD cuenta con una Gerencia del Talento Humano la cual se encarga del mejoramiento continuo del desempeño del personal de la institución, en el marco de una actividad ética y socialmente responsable. Esta Gerencia administra el talento de 2,632 empleados (2,594 permanentes y 38 interinos), un total de 1,705 mujeres (69%) y 927 hombres (31%); el 57% de éstas son mujeres y hombres entre 21 y 35 años. De un total de 2,632 empleada/os 934 (36%) son profesionales de medicina y enfermería, y 1,000 (38%) profesionales paramé-

cos (encargados de farmacia o de archivo, nutricionista y auxiliares de servicio), es decir, 74% del personal del FOSALUD trabaja directamente en la atención de la población usuaria y 678 (26%) son personas de apoyo a la entrega de servicios. Del total de empleada/os, el 8% (229) fueron nuevas contrataciones. Finalmente, la distribución geográfica del personal del FOSALUD aparece en la siguiente gráfica.

Gráfica 10: Distribución geográfica del talento humano del FOSALUD.

Distribución Geográfica del Talento Humano



Fuente: Gerencia del Talento Humano. Mayo 2012.



Los recursos del FOSALUD han sido distribuidos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), en las cinco regiones de salud del país, para ampliar los horarios de atención y brindar mayor accesibilidad de los servicios a la población salvadoreña.

Las remuneraciones y beneficios de Ley otorgados al personal del FOSALUD se presentan en la tabla 20:

Tabla 20. Salarios y prestaciones laborales del personal del FOSALUD.

| Beneficio | Inversión en US\$ |
|--|------------------------|
| Salario mensual | \$14,615,722.95 |
| Turnos adicionales por cubrir días festivos, licencias e incapacidades | \$818,751.66 |
| Seguro Social y Previsión Social | \$2,153,486.85 |
| Goce de vacaciones anuales más el pago adicional correspondiente | \$142,362.39 |
| Pago de aguinaldo de conformidad con lo establecido en el Código de Trabajo | \$749,003.73 |
| Pago en diciembre del pasivo laboral | \$1,152,787.65 |
| Beneficio de pago del 30% adicional sobre el salario de 12 días para el personal de fines de semana y días festivos | \$90,163.86 |
| Beneficio para el personal de fines de semana y días festivos de poder cubrir vacaciones del personal de 24 horas, lo que implica pago adicional | \$305,548.16 |
| Beneficio de goce de día libre para el personal odontológico en fines de semana | \$78,061.56 |
| Otorgamiento de permiso sindical a directivos (día miércoles de cada semana) | \$1,628.64 |
| Dotación de uniformes y carné institucional | \$135,093.00 |
| Capacitaciones al personal | \$52,205.58 |
| TOTAL | \$20,294,816.03 |

Fuente: Gerencia del Talento Humano. Mayo 2012.



Con un presupuesto asignado de US\$38.2 millones provenientes de Fondos del Gobierno de El Salvador (GOES), la institución continúa ampliando sus horarios de atención en 156 UCSF, a través de sus 2,632 empleados (2,594 permanentes y 38 interinos: 1,705 mujeres y 927 hombres).

Para dar soporte adecuado al cumplimiento de las normas técnicas y estándares de calidad en la atención de la población usuaria, el FOSALUD realizó 229 nuevas contrataciones, de las cuales 43 personas se ubicaron en cuatro nuevas UCSF (una en Chalchuapa que ahora funciona 24 horas y tres que funcionan en horario de fines de semana y

días festivos, ubicadas en Concepción Quezaltepeque, Chalatenango y Verapaz). También, se contrató a diez profesionales materno infantiles para apoyar los HEM y 176 personal médico y paramédico. Las promociones realizadas obedecen a renuncias y reubicaciones, según se muestra en la tabla 21.

Tabla 21. Movimientos de personal en el período junio 2011 – mayo 2012.

| Contrataciones de Planta | Contrataciones Servicios Profesionales | Promociones | Traslados Acercamiento (casa-trabajo) | Permuta | Cambio de Plaza | Reingreso |
|--------------------------|--|-------------|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------|
| 229 | 344 | 65 | 45 | 2 | 11 | 2 |

Fuente: Gerencia del Talento Humano. Mayo 2012.

La Gerencia del Talento Humano realizó una inversión de US\$42,205.18 para el fortalecimiento de las competencias del personal en materia de gestión por resultados, gestión de la calidad, cooperación y trabajo en equipo, orientación hacia las usuaria/os internos y externos, comunicación, relaciones humanas, liderazgo, integridad y marco jurídico (Ley para el Control del Tabaco, LEPINA y reformas a la LACAP). Estas capacitaciones han mejorado el trabajo diario del personal y el clima organizacional. El personal que atiende las emergencias pre-hospitalarias inició su plan de formación de competencias en materia de salud ocupa-

cional, gestión de la calidad en las emergencias médicas, atención de personas con múltiples traumatismos, atención de la salud en desastres (búsqueda y rescate de víctimas, triage (sistema de clasificación de víctimas), Sistema de Comando Incidentes, primeros auxilios, Manejo de Centros de Operaciones de Emergencia y Normas (ESFERA), atención farmacológica de pediatría y tratamientos preventivos, urgencias pediátricas en desastres, micronutrientes y desnutrición severa, y emergencias médicas (abdomen agudo, estatus asmático, estatus convulsivo, crisis hipertensiva y diabética).





Las atenciones en salud bucal en los horarios ampliados buscan promover, prevenir y proteger la aparición de enfermedades en las encías y caries.

Tabla 22: Áreas de capacitación impartidas al personal.

| No. | Tema | No. De participantes | Monto Ejecutado |
|--------------|---|----------------------|--------------------|
| 1 | Taller Trabajo en Equipo y Relaciones Interpersonales | 117 | \$4,937.50 |
| 2 | Curso de Manejo para Motoristas | 58 | \$2,225.00 |
| 3 | Taller de Motivación y Liderazgo | 110 | \$5,011.25 |
| 4 | Edición de Videos | 3 | \$3,000.00 |
| 5 | Monitoreo y Evaluación de Planes Estratégicos según metodología del Mando Integral | 13 | \$2,287.12 |
| 6 | Planificación con enfoque de Marco Lógico | 14 | \$2,287.12 |
| 7 | Taller de Género y Equidad | 92 | \$14,966.85 |
| 8 | Seminario de Métodos de Investigación para Gerencias | 9 | \$2,960.60 |
| 9 | Modificaciones Vigentes de la LACAP | 15 | \$1,898.40 |
| 10 | Administrador del Servidor Zimbra | 3 | \$3,000.00 |
| 11 | Manejo de Archivo Físico y Electrónico | 5 | \$844.10 |
| 12 | Manejo de Inventarios y Bodegas | 3 | Gratis |
| 13 | Elaboración de Plan y Salud Ocupacional | 1 | \$337.87 |
| 14 | Gestión de la Calidad | 5 | Gratis |
| 15 | Emergencias Médicas, La Atención del Paciente Poli-traumatizado | 155 | \$300.00 |
| 16 | Capacitación sobre Desastres y Emergencias | 200 | \$292.50 |
| 17 | Atención farmacológica en niños/as, adolescentes y tratamientos preventivos | 26 | \$37.50 |
| 18 | Urgencias médicas pediátricas y manejo de los niños en situaciones de desastres, deficiencias de micronutrientes y desnutrición severa. | 170 | \$211.50 |
| 19 | Emergencias médicas: Abdomen Agudo, Emergencias del diabético, Estatus asmático, Estatus convulsivo, Crisis hipertensivas | 175 | \$270.00 |
| TOTAL | | 1,174 | \$42,205.18 |

Fuente: Gerencia del Talento Humano. Mayo 2012.

La Gerencia del Talento Humano realizó por primera vez en la historia institucional la evaluación del desempeño individual. Fueron 1,189 formularios de evaluación los que se procesaron entre agosto y diciembre de 2011. La evaluación de las metas operativas en FOSALUD ha sido en general bastante satisfactoria y en la que la meta con mayor calificación ha sido el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica. En un segundo lugar está el desarrollo y la modernización institucional y del talento humano; y en tercer lugar, la respuesta de forma inmediata, organizada y eficaz a las necesidades de la población. Las principales fortalezas del FOSALUD detectadas son su integridad, las relaciones humanas, cooperación y calidad de trabajo. Las competencias que practican los empleados y empleadas de

FOSALUD están por arriba del 80% del porcentaje obtenido en la evaluación, el personal de FOSALUD se orienta por resultados, orientación al usuario interno y externo, calidad de trabajo, cooperación, disposición al cambio y al aprendizaje, creatividad e iniciativa, disciplina e integridad, organización, comunicación, relaciones humanas, esfuerzo adicional, autonomía, liderazgo y tenacidad.

En el contexto de aplicación de la Ley de Acceso a la Información Pública y Transparencia, la Gerencia del Talento Humano colabora en la investigación y resolución de denuncias relativas al clima laboral, desempeño individual y atención a la población usuaria. Para ello se realizaron 21 visitas a diferentes UCSF, de conformidad con el detalle siguiente:

Tabla 23. Visitas de monitoreo subsiguientes a una denuncia.

| Unidad de Salud visitada | Problema investigado |
|--|---|
| Sonsonate El Palmar, Santa Ana Aguilares San Fernando, Chalatenango San Miguelito Unicentro Olocuilta Panchimalco | Situación irregular de medicamentos dentro de farmacia. |
| Acajutla Díaz del Pinal Metapán Mercedes Umaña Nueva Granada Jiquilisco Isla de Méndez | Situación irregular de relaciones entre personal FOSALUD. |
| Lourdes, Colón Santiago de La Frontera | Faltas varias. |

Fuente: Gerencia del Talento Humano. Mayo 2012.

A través de la Gerencia del Talento Humano se atendieron 75 consultas, las cuales se encuentran en trámite en la sede administrativa conforme a las reglas del debido proceso en concordancia con lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y Código de Trabajo. Se realizaron 27 diligencias de tipo probatorio e informes para cada caso con las

recomendaciones correspondientes. Finalmente, se ha brindado orientación al personal referente a sus derechos y deberes, al cuidado y fomento de un adecuado clima laboral y a la práctica de los valores institucionales en cada una de las actividades que emprendemos.

6.1. RELACIONES LABORALES

Como parte del fomento de las buenas relaciones laborales y el desarrollo de un ambiente laboral óptimo, se fomentan espacios de comunicación y entendimiento con las asocia-

ciones sindicales a las que pertenecen algunos de los empleados, estas son SITRASALUD Y SITRAFOS.

Tabla 24. El detalle de puntos y acuerdos planteados y alcanzados son:

| PUNTO PLANTEADO EN LA MESA | ACUERDO ALCANZADO |
|--|--|
| 1. Reuniones con sindicatos para seguimiento a situaciones laborales. | Se realizará una reunión mensual con cada sindicato para el seguimiento a las situaciones laborales de la institución. |
| 2. Permisos sindicales. | Se concede permiso sindical a las y los directivos de un día semanal con goce de sueldo. |
| 3. Revisar que la redacción de las cláusulas segunda, cuarta y sexta del contrato individual, esté apegada al Código de Trabajo. | Redacción de propuesta de nuevo contrato individual de trabajo. |
| 4. Plazas nuevas y vacantes en la institución. | Para cubrir las nuevas plazas así como las vacantes, se tomará en cuenta al personal antiguo que cumpla con los requisitos que demanda el puesto. |
| 5. Revisión de puestos de trabajo de unidades móviles. | Los contratos individuales de trabajo de motoristas y electricistas de las unidades móviles no son acordes con el horario y las funciones que desempeñan. |
| 6. Despidos masivos injustificados. | Nunca los ha habido y no los habrá, existe compromiso de renovar los contratos anuales, excepto en los casos que se haya seguido el debido proceso administrativo sancionatorio, respetando el derecho de defensa. |
| 7. Mecanismos de denuncia. | La administración del FOSALUD se compromete a generar mecanismos para que las y los trabajadores denuncien casos de violación a sus derechos o acoso laboral y sexual. |
| 8. Existencia de varias planillas de salario. | Se constató físicamente con las y los representantes sindicales que en el FOSALUD no existen planillas paralelas, ni discriminación por antigüedad para la elaboración de la planilla de pago. |



7. DESAFÍOS

7. DESAFÍOS



El FOSALUD también trabaja en un programa dirigido al fortalecimiento del primer nivel de atención, el cual consiste en la ampliación de la cobertura del ente rector.

Los desafíos más estratégicos que enfrentará la institución en el siguiente período están relacionados con integrar las atenciones del primer nivel con las del nivel hospitalario, de modo que el expediente clínico de la persona que sea asistida en una UCSF pueda ser consultado en el nivel hospitalario y viceversa. Así se acorta el tiempo de espera y se asegura el monitoreo de la persona durante su rehabilitación.

Integrar la consulta e interconsulta implica además definir indicadores estándar de calidad de la atención, protocolos de atención uniformes, cumplimiento de medicación compartidos entre el FOSALUD y el MINSAL. Esto conlleva además la voluntad política de formular planes de acción y estrategias de trabajo compartidas y de adoptar un sistema de monitoreo de los resultados y de rendición de cuentas comunes.

Otro desafío institucional es hacer operativos los procesos

de control de la calidad tanto en el diseño y evaluación de los programas especiales como en las atenciones a la población usuaria. Se trata, entonces, de visibilizar mejor la oferta de servicios del FOSALUD, de lograr que la población usuaria comprenda fácilmente que si bien puede tener una consulta externa general, también puede optar por servicios especializados de emergencia, de asistencia y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a adicciones y violencia. Asimismo que la población usuaria tenga la información necesaria de cómo se vinculan los tres niveles de atención del sistema público de salud y a cual debe acudir en un momento dado.

Para este último desafío, el FOSALUD debe trabajar e implantar una estrategia complementaria de comunicaciones que disemine el abanico de servicios de salud y que posicione a la institución como un proveedor público de atención especializada en temas de emergencia, violencia y adicciones.



8. GERENCIA FINANCIERA

8. GERENCIA FINANCIERA



En relación al presupuesto de 2011, este año, los fondos destinados para los programas especiales experimentaron un incremento del 21%; en tanto, que los gastos administrativos solo aumentaron un 1%, lo cual es un claro indicador de una mayor eficiencia en la ejecución presupuestaria.

La Gerencia Financiera se ha concentrado en garantizar el estricto cumplimiento de los procesos que señala el reglamento de la Ley SAFI¹⁷ para administrar, de manera

eficiente, el patrimonio institucional, en la aplicación de la política de riesgos financieros y de austeridad, así como de la racionalidad del gasto y la optimización de los recursos.

8.1. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2011

La inversión en 2011 aumentó en todos los centros de costo. Las prioridades de inversión fueron remuneraciones al personal, medicamentos, insumos médicos y la flota vehicular.

Esta decisión busca la mejora continua en las atenciones a la población vulnerable usuaria.

Tabla 25. Prioridades de inversión en los ejercicios fiscales 2011 y 2010.

| CONCEPTO | 2011 | | 2010 | | VARIACIÓN |
|-------------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|------------|
| | MONTO | % | MONTO | % | % |
| Remuneraciones | 18,979,507.00 | 66% | 16,872,946.00 | 72% | 11% |
| Medicamentos | 3,104,679.00 | 11% | 2,721,281.00 | 12% | 12% |
| Insumos Médicos | 1,838,129.00 | 6% | 498,477.00 | 2% | 73% |
| Servicio de Vigilancia | 837,696.00 | 3% | 730,138.00 | 3% | 13% |
| Combustibles | 358,422.00 | 1% | 209,706.00 | 1% | 41% |
| Mantenimiento vehículos | 183,309.00 | 1% | 60,109.00 | 0.25% | 67% |
| Vehículos | 737,344.00 | 3% | 119,549.00 | 0.75% | 84% |
| Maquinaria y Equipo | 328,741.00 | 1% | 324,366.00 | 1% | 1% |
| Otros | 2,237,454.00 | 8% | 1,855,393.00 | 8% | 17% |
| Total | 28,605,281.00 | 100% | 23,391,965.00 | 100% | 18% |

Fuente: Gerencia Financiera. Mayo 2012.

¹⁷ Decreto Ejecutivo 82: Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

8.2. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2012

El presupuesto aprobado para ingresos y egresos en el ejercicio fiscal 2012 fue de \$38.8 millones. Más específicamente y conforme a la Ley General del Presupuesto¹⁸, el FOSALUD recibió US\$38.57 millones de fondos GOES y US\$250,000 provenientes de una partida de recursos propios; es decir, un total de US\$38.82 millones. Es importante resaltar que con respecto al presupuesto total de

2011, el presupuesto destinado para los programas especiales experimentó un incremento del 21%; en tanto, que los gastos administrativos solo aumentaron un 1% con respecto a 2011. Esto indica una mayor eficiencia en la gestión administrativa de la institución para ejecutar los programas especiales.

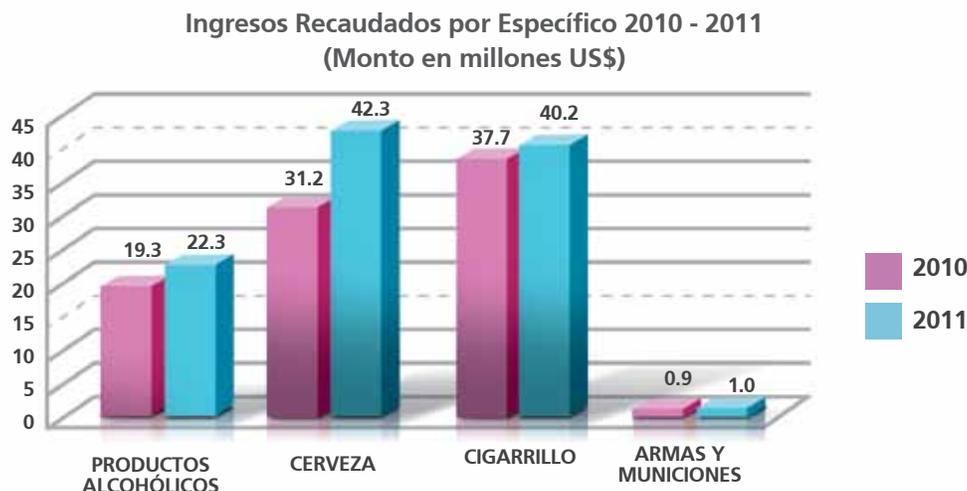


Por mandato de la Ley de Creación, el FOSALUD ha orientado sus campañas de comunicación a educar a la población sobre los daños, riesgos y consecuencias del consumo y uso de sustancias como el tabaco, alcohol y la pólvora.

El Artículo 12 de la Ley de Creación del FOSALUD señala que los fondos del presupuesto institucional provienen de la recaudación de impuestos que el Estado percibe por medio de la aplicación de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y Bebidas Alcohólicas, la Ley del Impuesto al Tabaco y la Ley de Gravámenes relaciona-

dos al control y regulación de armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares. El mismo artículo, señala un techo presupuestario de hasta 35% de tales impuestos. La figura siguiente compara los ingresos fiscales percibidos por el Estado en 2010 y 2011.

Figura 11. Ingresos Comparativos del FOSALUD.



Fuente: Gerencia Financiera. Mayo 2012.

¹⁸Decreto Legislativo 918 del 23 de noviembre de 2011, publicado en el Diario Oficial No. 236, Tomo 393 del 16 de diciembre de 2011.



El Programa de Emergencias Médicas es uno de los que más refuerzo presupuestario ha recibido, lo que se traduce en atención a poblaciones víctimas de los desastres.

La figura anterior muestra que el Estado ha sido más eficiente en aumentar la recaudación tributaria, puesto que obtuvo US\$89.1 millones en 2010 y US\$105.8 millones en 2011, lo que se traduce en un aumento neto de US\$16.7

millones o un aumento porcentual del 1.2%.

Con respecto al presupuesto asignado para gastos del ejercicio 2012, los recursos a nivel de Unidad Presupuestaria y Programas, son:

Tabla 26. Presupuesto Asignado por Unidad Presupuestaria y Programas.

| UNIDAD PRESUPUESTARIA / PROGRAMAS | 51 REMUNERACIONES | 54 BIENES Y SERVICIOS | 55 GASTOS FINANCIEROS | 61 ACTIVOS FIJOS | TOTAL |
|---|----------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|
| 01- Dirección y Administración Institucional | 1,258,965 | 612,175 | 3,000 | 54,360 | 1,928,500 |
| Dirección y Administración | 1,258,965 | 612,175 | 3,000 | 54,360 | 1,928,500 |
| 02- Gestión de Programas Especiales e Integrales de Salud | 21,505,280 | 14,381,375 | 258,510 | 746,335 | 36,891,500 |
| Fortalecimiento de las RIISS | 19,148,905 | 4,932,465 | 36,725 | 563,535 | 24,681,630 |
| Atención a la Salud de la Niñez, Adolescencia y Mujer | 543,980 | 507,645 | | 70,000 | 1,121,625 |
| Atención de Emergencias Médicas | 1,117,340 | 4,278,170 | 221,785 | 90,000 | 5,707,295 |
| Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades | 635,940 | 784,840 | | 22,800 | 1,443,580 |
| Provisión de Medicamentos e Insumos Médicos | 59,115 | 3,878,255 | | | 3,937,370 |
| TOTAL | 22,764,245 | 14,993,550 | 261,510 | 800,695 | 38,820,000 |

Fuente: Gerencia Financiera. Mayo 2012.



Las mujeres, personas de la tercera edad y la niñez han sido la prioridad en las atenciones brindadas por el personal del FOSALUD, durante el período reportado.

Desde su creación en 2005, FOSALUD ha aumentado 5.6 veces su presupuesto inicial. Con respecto al período anterior, este año el presupuesto aumentó en US\$6.3 millones, lo cual es un efecto directo de una mayor recaudación de impuestos. Este aumento representó un 26.4%

con respecto al presupuesto del período anterior. Este porcentaje incremental es considerablemente mayor al 3% de reducción en la ejecución financiera de este año; por tanto, sí hubo un esfuerzo consciente por sostener el nivel de inversión.

Tabla 27. Comparativo de Ejecución Presupuestaria 2011-2009.

| AÑO | ASIGNACIÓN ORIGINAL | ASIGNACIÓN MODIFICADA | ASIGNACIÓN EJECUTADO | % DE EJECUCIÓN |
|--------------|---------------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| 2005 | 10,000,000 | 11,000,000 | 5,170,155 | 47.0 |
| 2006 | 20,000,000 | 25,618,645 | 20,957,142 | 81.8 |
| 2007 | 20,000,000 | 20,000,000 | 18,588,179 | 92.9 |
| 2008 | 20,038,100 | 20,038,100 | 19,531,050 | 97.5 |
| 2009 | 21,005,835 | 21,141,555 | 20,900,219 | 98.9 |
| 2010 | 21,122,670 | 24,094,430 | 23,391,965 | 97.1 |
| 2011 | 30,455,000 | 30,455,000 | 28,605,281 | 94.0 |
| TOTAL | 173,076,605 | 182,802,730 | 146,429,851 | |

Fuente: Gerencia Financiera. Mayo 2012.



En coordinación con otras instituciones como el Ministerio de Educación (MINED), el FOSALUD ha llevado atención médica y odontológica a niños y niñas de Centros Escolares de escasos recursos de poblaciones vulnerables.

Tabla 28. Ejecución Presupuestaria de los Programas Especiales 2011.

| PROGRAMAS | PRESUPUESTO MODIFICADO | EJECUTADO | % de EJECUCIÓN |
|---|------------------------|-------------------|----------------|
| 01 Ampliaciones Cobertura en las RIIS | 21,198,665 | 20,458,693 | 96.5% |
| 02 Atención Salud Materno Infantil | 731,240 | 531,279 | 72.7% |
| 03 Atención de Emergencias y Urg. Médicas | 1,159,345 | 1,074,323 | 92.7% |
| 04 Promoción Salud y Prevención de Enfermedades | 380,995 | 230,568 | 60.5% |
| 05 Previsión de Medicamentos | 5,474,505 | 4,978,993 | 90.9% |
| 06 Dirección y Administración | 1,510,250 | 1,331,425 | 88.2% |
| TOTAL | 30,455,000 | 28,605,281 | 93.9% |

Fuente: Gerencia Financiera. Mayo 2012.

La sostenibilidad financiera es una preocupación constante para el FOSALUD y en ese sentido se ha trabajado con el Ministerio de Hacienda en el refinamiento de los controles internos para captar fondos de la ayuda oficial para el desarrollo y el armonizar estos controles con los de probables cooperantes. En este período se estrechó la relación y colaboración con OPS, UNFPA, UNICEF y Plan Internacional así como con la Agencia Japonesa para el Desarrollo (JICA). FOSALUD participó en la consulta de formulación de planes de acción para el país de UNFPA y UNICEF e identificó la oportunidad de aliarse en temas de prevención de la violen-

cia y protección del derecho a la salud en contextos de emergencia. Este año, el FOSALUD recibió la primera donación en su historia, por un monto de US\$65,821. Otra donación proveniente de OPS por un valor de US\$6,000 en la asesoría especializada para el mejoramiento del servicio de atención y prevención de adicciones y una más de Plan Internacional por un valor de US\$4,131 relativa a la formación de competencias de 30 miembros del personal médico y de enfermería en las normas ESFERA¹⁹. Finalmente, para este período el FOSALUD ha contado con la cooperación de un total de US\$83,952.00.

¹⁹ La Carta Humanitaria y las Normas Mínimas de Respuesta a Desastres. ESFERA define la norma y sus indicadores en áreas de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, seguridad alimentaria y nutrición, salud, albergues y asentamientos humanos.



9. PROYECCIONES PARA EL SIGUIENTE PERÍODO

8. PROYECCIONES PARA EL SIGUIENTE PERÍODO

| | |
|---|--|
| Ampliación del servicio: "Prevención y Asistencia de Adicciones". | Esta es una iniciativa conjunta del Programa de Salud Mental, la Dirección Nacional de Hospitales, la Dirección del Primer Nivel de Atención y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del MINSAL con las CPCCT. En el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana se validará el modelo de atención a personas con adicciones que integra la consulta preventiva y de monitoreo en el primer nivel con la inter-consulta hospitalaria en el segundo y tercer nivel de atención. |
| Ampliación del servicio: "Asistencia de emergencia y apoyo psicosocial a víctimas sobrevivientes de violencia". | Se abrirá el servicio en Chalatenango y Santa Ana. |
| Apertura del Servicio de Emergencias Médicas (SEM). | La primera etapa del proyecto se desarrollará en tres partes: La 1ª parte comenzará en octubre de 2012 y contempla brindar el servicio en Mejicanos, San Salvador y Soyapango. Con ello se busca cubrir un total de 124.9 km² y a 700 mil habitantes de la zona. La 2ª parte se proyecta que comience en enero de 2013 en las zonas de Santa Tecla, Ciudad Delgado, Ayutuxtepeque y Cuscatancingo, con un total de 159.43 km² que consta de 350 mil habitantes. La 3ª parte se espera comience en mayo de 2013 en los municipios de Antiguo Cuscatlán, San Marcos, Ilopango y Apopa con un aproximado de 404.03 km² de territorio y 4,000 mil habitantes. |
| Aprobación del Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. | El FOSALUD, en estrecha colaboración con el MINSAL, otras Secretarías de Estado y la Sociedad Civil Organizada, está trabajando en la elaboración del Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco. |
| Gestión de calidad en la prestación de servicios. | El FOSALUD iniciará un proceso de certificación de servicios con calidad en la plena satisfacción de la población usuaria. Inicio de la certificación de sus programas especiales orientados a la atención de la niñez y la adolescencia, previamente a incorporarse a la Red de Atención Compartida que señala la Ley LEPINA. |
| Portal de formación de recursos en salud. | Se creará y desarrollará un portal web de formación de recursos en salud, que muestre las acciones implementadas para fortalecer el desarrollo de las competencias del talento humano institucional. |
| Desvanecimiento de las observaciones administrativas de la Corte de Cuentas. | Continuar tanto la implementación de las medidas correctivas indicadas en los informes de auditorías, como con las acciones de monitoreo del desvanecimiento y de Rendición de Cuentas al Consejo Directivo, cada trimestre. |
| Sistema de costos funcionando. | Se espera determinar de manera razonable los costos de inversión en cada uno de los programas, UCSF y servicios de salud al usuario. |
| Desarrollo del talento humano por competencias. | La Gerencia del Talento Humano proyecta instaurar el desarrollo de una gestión en base al enfoque por competencias, en el cual todos y cada uno de los empleados y empleadas aporten al fortalecimiento institucional. |
| Modernización y especialización de los procesos de adquisiciones y contrataciones. | Se está negociando con la Bolsa de Valores de El Salvador (BOLPROES) y la Unidad de Gestión de Programas de Naciones Unidas (UNOPS) los términos de una colaboración técnica a efecto de realizar procesos de compras a nivel internacional y de mejorar los procesos internos para agilizar y garantizar la cadena de suministros. |

DIRECCIONES

HOGARES DE ESPERA MATERNA

- 1- **Hogar de Espera Materna San Gerardo, San Miguel.**
Llano La Quezera, Cantón El Quebracho.
- 2- **Hogar de Espera Materna San Juan Nonualco, La Paz.**
Colonia Miramar, Etapa 3, San Juan Nonualco.
- 3- **Hogar de Espera Materna La Herradura.**
Colonia Bellamar 2, Contiguo a Iglesia La Herradura.
- 4- **Hogar de Espera Materna La Palma.**
Contiguo a Unidad de Salud de La Palma, ubicada en Bo. Manzanares, Calle a San Ignacio.
- 5- **Hogar de Espera Materna Coatepeque.**
Contiguo a la Unidad de Salud de Coatepeque.
- 6- **Hogar de Espera Materna Cara Sucia, Ahuachapán.**
Km. 112, Cantón Cara Sucia, San Francisco Menéndez.
- 7- **Hogar de Espera Materna, Sonsonate.**
Colonia Asturias, 3 cuadras abajo del centro penitenciario.
- 8- **Hogar de Espera Materna, La Unión.**
Barrio Concepción, Tercera Calle Poniente y 7ª Calle, Contiguo al Complejo Educativo Club de Leones.
- 9- **Hogar de Espera Materna Anamorós, La Unión.**
Bo. Nuevo, salida a Santa Rosa de Lima, Anamorós.
- 10- **Hogar de Espera Materna Perquín, Morazán.**
Cantón La Tejera, Perquín.

Centro de Atención de Emergencias (CAE), San Martín.
Dirección: Km. 17 1/2 Carretera Panamericana, San Martín.
Teléfono: 2258-7657

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

- 1- **Clínica de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco Hospital Nacional Rosales.**
Primera Calle Poniente, Edificio de Especialidades, San Salvador.
Teléfonos: 2130-0756 / 2231-9200
Extensión: 209
- 2- **Clínica de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco Hospital Nacional San Juan de Dios.**
13 Avenida Sur No. 1, Santa Ana.
Teléfonos: 2130-0743 / 2435-9508
- 3- **Clínica de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco Hospital Saldaña.**
Kilómetro 8 1/2 Carretera a los Planes de Renderos, San Salvador.
Teléfonos: 2130-0787 / 2425-9602
Extensión: 964
- 4- **Clínica de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco Unidad de Salud El Zamorán.**
Colonia Betena, Avenida China, San Miguel.
Teléfono: 2512-2556

CLÍNICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, VIOLENCIA SEXUAL Y MALTRATO INFANTIL

- 1- **Ubicada dentro del Centro Judicial Integrado de Soyapango. Cantón y Calle Matazano, Soyapango, San Salvador.**
Teléfono: 2297-9100 - Extensión: 2110 y 2106
- 2- **Ubicada al interior del Centro Judicial Integrado de Ciudad Delgado, Avenida Juan Bertis #75 Ciudad Delgado.**
Teléfono: 2527-9800 - Extensión: 2063
- 3- **Centro Judicial "Dr. Isidro Menéndez". Edificio C, Primera planta.**
Tels.: 2231-8600 / 2271-8888 / 2231-8300
Ext. 3665 y 3670.

TELÉFONO DE DENUNCIAS FOSALUD
2528-9726

fosalud

fosalud



fosalud

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)

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

TELÉFONO DE DENUNCIAS
FOSALUD: 2528-9726

Síguenos en:



Facebook.com/
Fondo Solidario para la
Salud



Twitter.com
@fosaludoficial



Youtube.com
Fosaludoficial