



INFORME DE LABORES Y RENDICIÓN DE CUENTAS 2010-2011



fosalud



E
C
I
D
I
N
Í

Mensaje de Directora Ejecutiva	4
RESUMEN EJECUTIVO	
I PERFIL INSTITUCIONAL	7
1 Perfil Institucional	8
1.1 Misión	8
1.2 Visión	8
1.3 Valores	9
1.4 Desafíos Estratégicos	9
1.5 Plan Estratégico 2010-2014	10
1.5.1 Objetivos Estratégicos	12
1.6 Estructura Organizativa	13
1.7 Metodología y Proceso de Elaboración del Informe	15
II GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	17
2.1 Servicios Prestados a la Población Atendida	18
2.2 Programas Ejecutados	21
2.3 Perspectivas de los Programas	28
2.4 Gestión del Talento Humano	30
2.5 Gestión Financiera y Ejecución Presupuestaria	34
2.6 Gestión de la Sostenibilidad Institucional	39
2.7 Gestión de Procesos y Administración	41
2.8 Adquisiciones y Contrataciones	43
2.9 Coordinación Interinstitucional	44
III DIFICULTADES ENFRENTADAS	47
IV PROYECCIONES JUNIO 2011-MAYO 2012	51



MAURICIO FUNES

Presidente de la República,

“La salud es una prioridad fundamental de este Gobierno. Si hay un legado que quisiera dejar como Presidente es una atención sanitaria eficiente y digna para las grandes mayorías de El Salvador”.



DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

Ministra de Salud y Presidenta del Consejo Directivo de Fosalud

“Trabajamos por garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un ambiente sano y seguro, que incluye la creación y mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y con acceso equitativo a servicios de calidad y con calidez”.

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 131, numeral 18, de la Constitución de la República de El Salvador, la señora Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, en su calidad de Presidenta del Consejo Directivo del Fondo Solidario para la Salud, presenta ante la Honorable Asamblea Legislativa, el Segundo Informe de Labores y de Rendición de Cuentas del FOSALUD.

Este documento describe los logros obtenidos e informa de las decisiones y acciones tomadas por el Consejo Directivo, del 1 de junio de 2010 al 31 de mayo de 2011.



LICDA. VERÓNICA VILLALTA

Directora Ejecutiva de Fosalud

MENSAJE DIRECTORA EJECUTIVA

La salud en El Salvador es un derecho constitucional y corresponde al Estado la responsabilidad de que todos los salvadoreños gocen de ella. A dos años de gestión del Gobierno del Presidente Mauricio Funes, están en marcha reformas estructurales destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población. Una de ellas es la Reforma de Salud, la cual está bajo la conducción de la señora Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez. Dicha Reforma propone garantizar el derecho a la salud y dar respuesta a las necesidades de atención de la población, reorientando el Sistema Nacional Integrado de Salud hacia un modelo de atención basado en la Atención Primaria de Salud Integral (APSI).

Los logros en materia de salud han sido relevantes al llevar mayor asistencia en salud a lugares donde antes carecían de los servicios, disminuyendo los costos y ampliando la cobertura de los servicios de salud a la población salvadoreña.

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), miembro estratégico del Sistema, ha asumido con seriedad ese compromiso histórico y está haciendo un esfuerzo constante por estrechar la colaboración con el Ministerio de Salud (MINSAL) y otras instituciones para poder brindar servicios de salud, que sean particularmente sensibles a las necesidades especiales de la mujer, la niñez, la adolescencia, personas de la tercera edad y con capacidades especiales.

El Segundo Informe de Labores y de Rendición de Cuentas del FOSALUD, recopila las metas y los avances que permiten cumplir, simultáneamente, con dos obligaciones: Evaluar el ejercicio de nuestras funciones y rendir cuentas a la población salvadoreña.

Este informe presenta los principales logros obtenidos en el período comprendido entre el 1 de junio de 2010 y el 31 de mayo de 2011, por lo que conviene resaltar los más significativos:

1. La adopción del Plan Estratégico 2010-2014, el cual nos ocupó los últimos meses del año 2010 y actualmente guía la gestión institucional. La formulación y adopción de este documento es muestra de la voluntad política de la Alta Gerencia de cambiar el paradigma y mejorar el desempeño institucional. Cabe destacar que es la primera vez, en la historia del FOSALUD, que se cuenta con un plan de trabajo, basado en generar cambios positivos en la población más vulnerable. Este plan ha definido cuatro escenarios de actuación, a los que se les ha llamado “perspectivas” y son las siguientes:

- a) Brindar calidad en el servicio a la población, en el marco de respeto y ejercicio pleno del derecho a la salud.
- b) Garantizar la eficiencia en la movilización y manejo de los recursos financieros para asegurar que los servicios lleguen a la población más desprotegida.
- c) Fortalecer la efectividad de los procesos institucionales con la finalidad de proveer una atención integral.
- d) Desarrollo y modernización de la institución y del talento humano, mejorando las capacidades y habilidades del personal médico, paramédico y administrativo, con el fin de dotarlos de las competencias y herramientas necesarias para que provean servicios de salud con humanismo y calidad.

2. Mejora en los servicios de salud que ampliaron la capacidad resolutive del MINSAL en el primer nivel de atención en **2,153,461** de consultas externas ambulatorias y preventivas adicionales, en los siguientes servicios:

a) Cobertura de servicios de salud ininterrumpidos a la población:

Las atenciones médicas brindadas en horarios ampliados, atención permanente de 24 horas, fines de semana y días festivos, por FOSALUD en establecimientos del MINSAL, constituyen un gran aporte a la población salvadoreña, garantizando que los servicios de salud no serán interrumpidos a la población más vulnerable y con ello se fortalece el cumplimiento de los compromisos establecidos en la actual Reforma de Salud.

b) Atención a personas que anteriormente fueron excluidos de los servicios de salud, ya sea por vivir en lugares de difícil acceso o por su situación de riesgo social.

El FOSALUD, a través de sus programas, ha acercado los servicios de salud a los reclusos y reclusas en centros penitenciarios y a las trabajadoras del sexo. De igual forma se brindó educación en salud a estos sectores, además de la consulta médica.

c) Servicios de salud pre-hospitalaria en situaciones de emergencias médicas y desastres.

La prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia ha sido una prioridad del FOSALUD, para ello se está fortaleciendo el sistema nacional de emergencias pre-hospitalaria con la modificación de parte de la flota de ambulancias; equipándolas para un adecuado traslado de pacientes y con ello se garantiza que reciban la atención adecuada a su condición.

- d) La prevención y atención médica para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas con el alcohol y tabaco.

La finalidad es proveer componentes de prevención, cesación a personas afectas a la exposición y/o consumo de tabaco y alcohol, por lo que los lugares de atención ya existentes pasaron a ser Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo del Tabaco (CPCCT). Tema que, hasta la fecha, se trabajó muy poco en salud.

La integralidad de estos servicios está referida a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia y rehabilitación de la persona, la creación y fortalecimiento de una red integrada e integral de servicios de salud y la inclusión de las y los usuarios en la gestión de su salud.

3. Otro logro importante es el incremento en la base presupuestaria del 14%, con respecto al 2009, lo que permitió ampliar los servicios especiales de salud, la compra de medicamentos e insumos médicos y odontológicos y reponer la flota vehicular.
4. Hemos aprovechado las oportunidades para dar cumplimiento con las prestaciones salariales del personal, de acuerdo a las exigencias del Código de Trabajo y a nuestras capacidades financieras. Dichas disposiciones han tenido un impacto positivo en el clima laboral de la institución y en el desempeño de los trabajadores.

Finalmente, este documento expone las proyecciones para 2012 y las acciones emprendidas para mejorar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, con el fin de reforzar el combate a la corrupción y hacer más eficiente y eficaz el ejercicio de nuestra función pública.

“Existe preocupación de las autoridades de salud porque los niños y niñas están empezando más tempranamente a fumar, alrededor de los 11 años, y ya son adictos al tabaco a los 14 años. Nuestro compromiso como FOSALUD es desarrollar programas de prevención y promoción de salud que contribuyan a revertir este problema de salud pública. Los padres de familia podemos contribuir hablando con nuestros hijos e hijas acerca de los riesgos a la salud y muerte e infórmeles acerca de los daños estéticos que produce el consumo de tabaco”.

Capítulo I PERFIL INSTITUCIONAL





*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.*

1. PERFIL INSTITUCIONAL

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), adscrito al Ministerio de Salud (MINSAL), es 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.

El FOSALUD tiene como objetivo establecer los mecanismos legales para el financiamiento y gestión de programas especiales para la conservación de la salud pública y asistencia social, con énfasis en atender lo relacionado con la cobertura en servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana, así como la atención de urgencias y emergencias médicas en todos sus aspectos. Para la realización de su objetivo institucional el FOSALUD ha adoptado la siguiente misión, visión y valores institucionales.

1.1 MISIÓN

Desarrollar con el MINSAL programas especiales integrales dirigidos a generar cambios positivos en la salud de la población más vulnerable.

1.2 VISIÓN

Ser reconocido como una institución efectiva en su contribución al goce de la salud y la calidad de vida de la población salvadoreña.

1.3 VALORES

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.

CALIDAD Y CALIDEZ

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

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.

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.

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.

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.

1.4 DESAFÍOS ESTRATÉGICOS

La ejecución de la Reforma en Salud plantea desafíos comunes a todos los proveedores de los servicios de salud públicos y privados; uno de esos desafíos es lograr la integración de enfoques, metodologías de trabajo, normas de atención y de ética profesional. Otro reto es impulsar iniciativas intersectoriales.

La respuesta a esos desafíos que se plantea el FOSALUD se traduce en formular un plan estratégico conjunto con el MINSAL, ente rector de la Reforma, que precise normas y protocolos de atención y estándares de calidad, tanto en la atención como en la gestión pública. En esta línea de pensamiento, FOSALUD, debe ser corresponsable con el MINSAL de crear una cultura distinta al interior de las instituciones, la cual que promueva y recompense la calidad.

En consecuencia, la Alta Gerencia del FOSALUD, debe lograr que cada uno de los miembros del personal comprenda los términos de la Reforma y dimensione correctamente la contribución que debe aportar a la consolidación de la misma. Para lograrlo es necesario que el personal de ambas instituciones trabaje siendo el uno, la extensión del otro.

La adopción de la calidad, como norma de trabajo, conlleva enfatizar la gestión de procesos y resultados, de rendición de cuentas sobre la administración y el uso de los recursos públicos asignados, de los controles internos para evitar y combatir el fraude y la corrupción, de involucrar a las y los usuarios en la gestión de la salud y de permitirles participar en los espacios creados para que realimenten la actuación de la Alta Gerencia y de cada miembro del personal en la gestión institucional.

Consecuentemente, el FOSALUD fortalecerá los procesos internos que manda la nueva Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en este próximo año de gestión.

1.5 PLAN ESTRATÉGICO 2010-2014

El proceso de diseño del Plan Estratégico 2010-2014 se basó en la utilización de la metodología de Cuadro de Mando Integral (CMI) que muestra la figura 1.



Fig. 1: Metodología "Cuadro de Mando Integral".

El proceso, que inició en agosto de 2010 y concluyó en marzo de 2011, fue de carácter participativo y en él se analizó el contexto externo e interno de actuación del FOSALUD, se declaró la visión, la misión y valores institucionales, se completó un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de donde se formularon las estrategias. Todo esto sirvió para elaborar el Plan Estratégico 2011-2014. Posteriormente, mediante la utilización de la herramienta de CMI se derivó el mapa estratégico de objetivos, indicadores, metas e iniciativas que se incluyeron en el Plan Táctico.

El liderazgo permanente del Consejo Directivo, la Dirección Ejecutiva, la participación y trabajo en equipo de las gerencias y unidades especializadas permitió analizar a la institución en su totalidad y proyectarla en el largo plazo. Sobre la base de los planes operativos y de la estrategia se diseñaron los programas especiales para la atención a la población, respetando el mandato de Ley de Creación y luego se construyó la estrategia financiera y de movilización de recursos.

La herramienta “Cuadro de Mando Integral” relaciona definitivamente la estrategia operativa con los indicadores de éxito de los objetivos. Así se definieron cuatro perspectivas de actuación que se muestran en la figura 2.

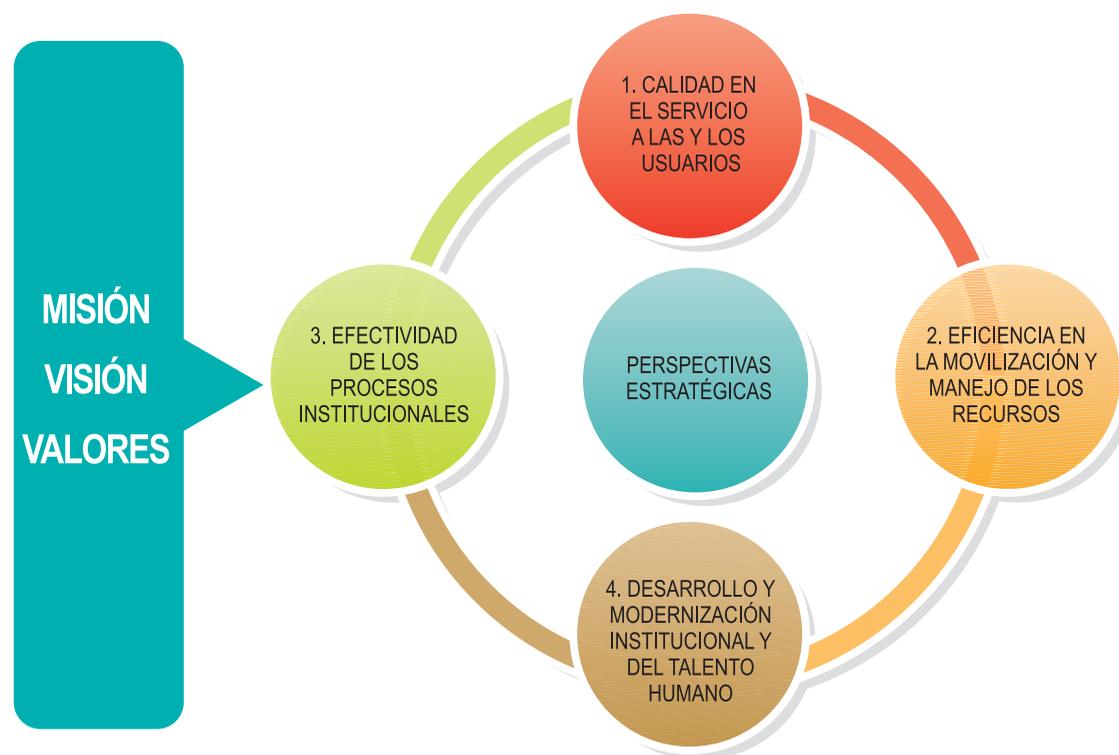


Fig. 2: Perspectivas Estratégicas para la Actuación del FOSALUD. Fuente: Plan Estratégico.

Los beneficios de la implantación del CMI se sustentan en que la Alta Gerencia realice un despliegue completo de los objetivos, pasando de lo abstracto a lo concreto, equilibrando el corto, mediano y largo plazo de actuación y permitiendo que cada miembro del personal participe y entienda su contribución a la consecución de los objetivos estratégicos.

El CMI es una potente herramienta de gestión, control y seguimiento que mantiene a la institución en la dirección acordada, explicando lo que sucede y anticipando lo que sucederá. De tal manera, que favorece el alineamiento entre los valores e intereses personales y la visión, misión, valores y objetivos estratégicos del FOSALUD.

1.5.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVAS

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1

CALIDAD EN EL
SERVICIO A LOS
USUARIOS

- 1.1. Contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna e infantil.
- 1.2. Apoyar las RISS para la prestación de servicios de salud con calidad y calidez, en el marco de la Reforma Integral de Salud.
- 1.3. Contribuir a la reducción del consumo de alcohol y tabaco.
- 1.4. Responder -de forma inmediata, organizada y eficaz- a las necesidades de salud de la población, en situaciones de emergencia, epidemias y desastres.
- 1.5. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.

2

EFICIENCIA EN LA
MOVILIZACIÓN Y
MANEJO DE LOS
RECURSOS

- 2.1. Promover reformas legales que permitan ampliar las fuentes de la base presupuestaria.
- 2.2. Ampliar la disponibilidad financiera con fondos provenientes de la cooperación, en apoyo a programas especiales.
- 2.3. Administrar, de forma eficiente, los recursos institucionales.
- 2.4. Fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en el manejo de recursos financieros, tecnológicos y materiales.

3

EFICACIA EN LOS
PROCESOS
INSTITUCIONALES

- 3.1. Institucionalizar los procesos y normativas del FOSALUD.
- 3.2. Crear y desarrollar el control de los procesos y la gestión de la calidad.
- 3.3. Desarrollar sistemas de procesamiento oportuno y actualizado de la información institucional.
- 3.4. Evaluar el impacto de los programas especiales y de las acciones de la institución.
- 3.5. Propiciar la atención de espacios interinstitucionales para mejorar el sistema de salud.
- 3.6. Establecer mecanismos para escuchar y responder a la población.
- 3.7. Desarrollar los procesos de adquisiciones y contrataciones del Plan Anual de Compras, con eficiencia, oportunidad, transparencia y economía.

4

DESARROLLO Y MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL Y DEL RECURSO HUMANO

- 4.1. Gestionar el desempeño del Talento Humano, orientado al cumplimiento de la Visión y la Misión Institucional.
- 4.2. Establecer un sistema de formación, actualización, crecimiento y desarrollo del recurso humano (Talento Humano).
- 4.3. Desarrollar la imagen y el posicionamiento institucional a nivel nacional.
- 4.4. Implementar política que garantice la seguridad y salud ocupacional.
- 4.5. Renovar y fortalecer el soporte tecnológico y logístico de la institución.
- 4.6. Fortalecer el clima organizacional.

1.6 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

En enero de 2011, el Consejo Directivo aprobó cambios en la estructura organizativa con el propósito de hacer más horizontal los niveles de mando e integrar las funciones y relaciones de todas las gerencias y unidades para poder cumplir con los objetivos estratégicos institucionales.

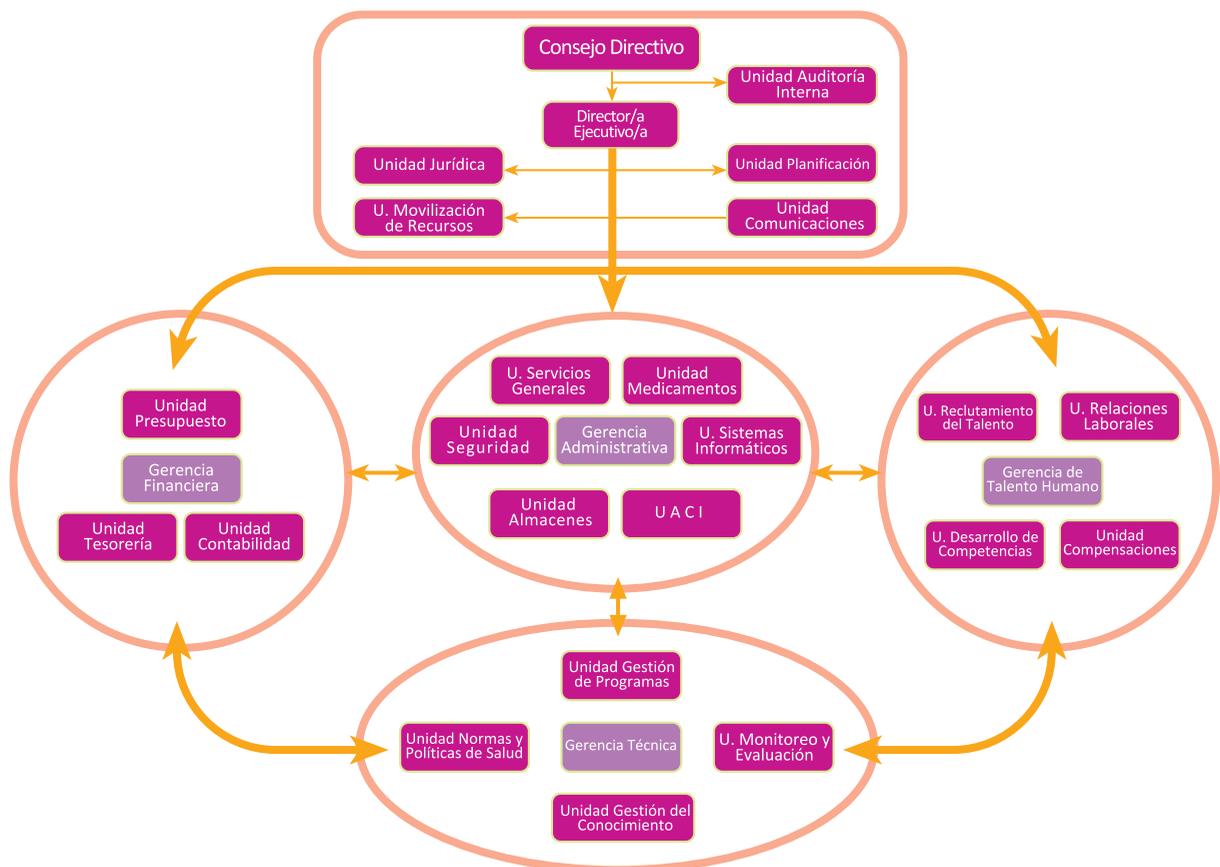


Fig. 3: Estructura Organizativa del FOSALUD. Fuente: Plan Estratégico.



Las gerencias y las distintas jefaturas del FOSALUD participaron activamente en las jornadas para la construcción del Plan Estratégico 2010-2014.

NIVEL STAFF:

Son las unidades que dependen directamente de la Dirección Ejecutiva. En este nivel se creó la Unidad de Planificación, responsable de liderar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico del FOSALUD y la Unidad de Movilización de Recursos, la que es responsable de apoyar la sostenibilidad financiera.

NIVELES GERENCIALES:

Las gerencias Financiera, Administrativa, Talento Humano y Técnica conforman este nivel. La Gerencia Financiera y Administrativa no sufrieron cambios al interior de su estructura.

En la Gerencia del Talento Humano, anteriormente de Recursos Humanos, se crearon las unidades de Reclutamiento del Talento, Desarrollo de Competencias, Relaciones Laborales y Compensaciones. Donde la Unidad de Reclutamiento de Talento es responsable de gestionar, administrar y ejecutar el proceso de reclutamiento del talento humano de la institución; la Unidad de Desarrollo de Competencias es la encargada de planificar, coordinar y desarrollar actividades de formación y evaluación del personal de conformidad a las necesidades del FOSALUD; la Unidad de Relaciones Laborales es garante de propiciar espacios de concertación, mediación y diálogo entre los trabajadores y la Alta Gerencia y de la correcta administración y aplicación de la normativa laboral. Y finalmente, la Unidad de Compensaciones está comprometida en crear, administrar y actualizar el plan de compensaciones en beneficio de las y los trabajadores del FOSALUD.

En la estructura de la Gerencia Técnica se incorporan las Unidades de Gestión de Programas y Proyectos responsables de ejecutar los programas y proyectos institucionales; la Unidad de Normas y Políticas de Salud que debe cumplir con monitorear la efectividad de la política de salud, su integralidad y multisectorialidad, normativa y protocolos de atención y de asegurar que sean conocidos, respetados y aplicados en todo momento en que se atiende a la población. Esta unidad surge de la voluntad política de consolidar la Reforma Integral del Sistema de Salud.

La Unidad de Monitoreo y Evaluación es la responsable de monitorear el progreso en la ejecución de los programas y evaluarlos, por lo que asegurará que los recursos asignados contribuyan a la obtención de los resultados planteados y los objetivos estratégicos identificados. Esta unidad identifica y sugiere oportunidades para innovar o modificar los programas, según las necesidades cambiantes.

La Unidad de Gestión del Conocimiento, responsable de identificar, sistematizar y diseminar buenas prácticas en procesos de planificación y ejecución de programas, debe liderar procesos de gestión del cambio cualitativo y proponer estrategias de investigación e innovación que permitan mejorar la calidad de los servicios prestados.



De izquierda a derecha: Ing. Mauricio Pineda, Gerente de Operaciones del MINSAL; Dra. Violeta Menjivar, Viceministra de Servicios de Salud; Lic. Marcos Rodríguez, Subsecretario de Transparencia y Anti corrupción; Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud y Presidenta del Consejo Directivo del FOSALUD; Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Políticas Sectoriales del MINSAL y Licda. Verónica Villalta, Directora Ejecutiva del FOSALUD, durante el evento de Rendición de Cuentas en 2010.

1.7 METODOLOGÍA Y PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME

La administración actual del FOSALUD rindió su primer informe de labores en junio de 2010 y, sobre esa experiencia, mejoró el proceso para formular el presente informe y la metodología utilizada. En efecto, la Dirección Ejecutiva integró una comisión ad-hoc que formuló un plan de trabajo que incluyó reuniones de carácter técnico y consultas para retroalimentarse sobre la efectividad de la gestión realizada; estas últimas se llevaron a cabo con grupos focales y con personal del FOSALUD.

Los grupos focales se constituyeron con usuarios y usuarias de los Hogares de Espera Materna, Clínicas de Cesación del Tabaco y Unidades de Salud, apoyadas por el FOSALUD. La retroalimentación recibida fue analizada, según parámetros de satisfacción. Todo el proceso fue concertado estrechamente con la Secretaria de Transparencia y Anticorrupción que lideró la formulación de los Informes de Labores y Rendición de Cuentas de las instituciones del Gobierno Central y el MINSAL.

Capítulo II

GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL



INFORME DE LABORES Y RENDICIÓN DE CUENTAS
2010-2011



Las unidades móviles han sido un vehículo para llevar la consulta externa odontológica y médica ambulatoria a las poblaciones más vulnerables.

2.1 SERVICIOS PRESTADOS A LA POBLACIÓN ATENDIDA

Respetando el artículo 1 de la Ley de Creación, la asistencia médica a usuarios se proporcionó bajo la modalidad de ampliación del horario de atención del MINSAL; esto es en horas vespertinas y nocturnas durante la semana, los fines de semana y los días festivos. En total son 149 unidades de salud del MINSAL que cuentan con servicios del FOSALUD, en horario ampliado. Además nueve Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), diez Hogares de Espera Materna (HEM), un Centro Integral de Atención Materno-infantil y Nutrición (CIAMIN), dos Clínicas Especiales de Salud (Rancho Quemado y Espíritu Santo), cuatro Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT) en los hospitales Saldaña, Rosales y San Juan de Dios de Santa Ana y la Unidad de Salud El Zamorán; un Centro de Atención de Emergencias (CAE), dos Clínicas de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia, en el Centro Judicial Integrado de Soyapango y Ciudad Delgado; una clínica de salud en la Secretaría de Inclusión Social (SIS) y apoyo de personal médico a la Comunidad de Rehabilitación y Educación de Adictos (Hogares CREA), a la Fundación Educando a un Salvadoreño (FESA) y atención de emergencia en Hospital Nacional Rosales. A continuación se presentan los logros en términos de atenciones en ampliación horaria, programas e investigación.

Logros en la ampliación del horario de atención (consulta clínica ambulatoria)

Los equipos del FOSALUD proporcionaron 2,153,461 de atenciones a las personas que accedieron a los servicios de consulta clínica y odontológica ambulatorias y consulta preventiva, incluyendo a personas afectas al tabaco, alcohol, a víctimas sobrevivientes de la violencia, mujeres en control prenatal y postnatal y a la niñez afectada por desnutrición.



El personal del Centro de Atención de Emergencias (CAE) de San Martín tiene la capacidad para diagnosticar la morbilidad y la estabilización de pacientes, con lo que reduce la probabilidad de muerte asociada a un mal manejo.

La figura 4 muestra el total de atenciones ambulatorias a personas asistidas en consulta externa ambulatoria, consulta odontológica ambulatoria, consulta externa en el Centro de Emergencia de San Martín, referencias a otros centros hospitalarios, emergencias en el CAE y emergencia pre-hospitalaria, durante el período comprendido entre junio 2010 a abril 2011.

Consulta Ambulatoria

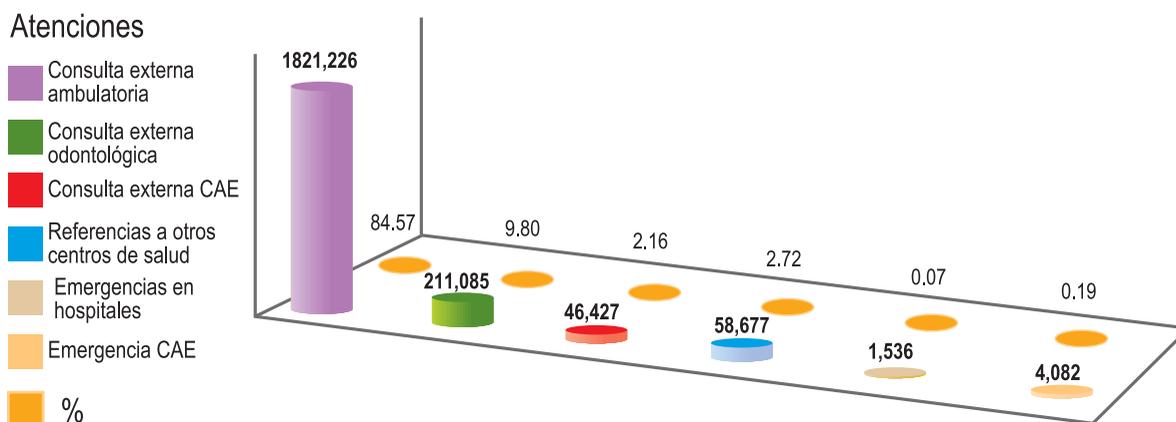


Fig. 4: Cantidad de atenciones ambulatorias a personas asistidas entre junio 2010 a abril 2011. Fuente: SISMOV-SEPS.

En el período junio 2010 a abril 2011, el FOSALUD ha proporcionado un total de 784,584 atenciones a personas que -por primera vez- accedieron a sus servicios; la mayor demanda provino de las mujeres, según se muestra en la figura siguiente.

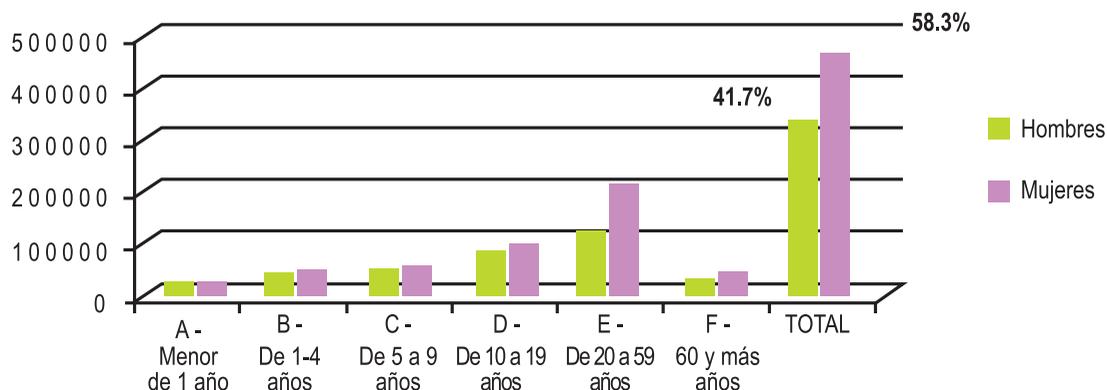


Fig. 5: Asistencia -por primera vez- a personas por edad y sexo, de junio 2010 a abril 2011. Fuente SISMOV-SEPS.

Logros en la ampliación del horario de atención (consulta preventiva)

La figura 6 muestra las atenciones preventivas a personas afectas por tabaco, en las CPCCT; al alcohol, en los hogares CREA; a víctimas sobrevivientes de violencia, en las clínicas de atención en los Centros Judiciales Integrados; a mujeres gestantes, en los HEM y a niños y niñas afectadas por desnutrición, en el CIAMIN.

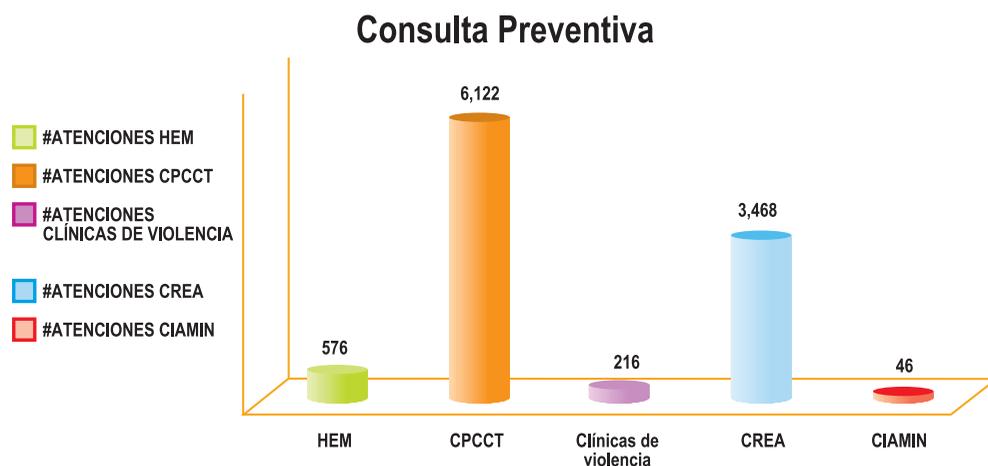


Fig. 6: Atenciones preventivas a personas asistidas de junio 2010 a abril 2011. Fuente: Gerencia Técnica.

La tabla 1 muestra las atenciones preventivas realizadas en 172 centros escolares con estudiantes del tercer ciclo de escuelas públicas. Estas atenciones consistieron en 1,400 charlas educativas sobre los efectos nocivos del tabaco y formas de prevención del tabaquismo, las cuales fueron impartidas durante 21 talleres. Se capacitó a 121 estudiantes como facilitadores para que sensibilizaran a sus pares.

PROMOCIÓN CLÍNICA	CAPACITACIONES	ALUMNOS CAPACITADOS COMO FACILITADORES	NÚMERO DE CENTROS ESCOLARES SENSIBILIZADOS	POBLACIÓN SENSIBILIZADA
1,120	21	121	172	35,546

Tab. 1: Atenciones preventivas en centros escolares públicos. Fuente: Gerencia Técnica.



La Primera Dama de la República, Vanda Pignato, visitó la unidad móvil que brindó atención en el Hogar del Niño San Vicente de Paul, en San Jacinto.

2.2 PROGRAMAS EJECUTADOS

En este capítulo se describen los programas especiales y se resalta la contribución de cada uno a la Reforma de Salud.

Contribución a Unidades de Salud de las RISS

La Reforma de Salud que impulsa el MINSAL, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2009-2014, está construyendo un Sistema Nacional de Salud (SNS) con cobertura y acceso universal, basado en la Atención Primaria en Salud Integral y en la asignación apropiada de funciones por niveles. De las ocho prioridades identificadas para la primera fase de construcción del sistema, el FOSALUD ha asumido el compromiso impostergable de apoyar: a) la Red de Unidades Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS), b) el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), c) Desarrollo del Talento Humano, d) el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), e) Medicamentos y Vacunas y f) Trabajo Intersectorial e Intrasectorial.

FOSALUD apoya 149 Unidades de Salud que son parte de las RISS; 28 de ellas tienen Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados) y 74 tienen Equipos Comunitarios de Salud Familiares (Ecos Familiares), para un total de 102 (equivalentes al 69% del total de Unidades de Salud apoyadas por la institución). La tabla 2 resume esta situación y la figura 7 muestra el despliegue del FOSALUD.

Unidades de Salud Apoyadas por FOSALUD	Ecos Especializados	Ecos Familiares	TOTAL
Región Paracentral	4	18	22
Región Metropolitana	2	3	5
Región Oriental	16	25	41
Región Occidental	4	13	17
Región Central	2	15	17
Sub-total	28	74	102

Tab. 2: Distribución de Ecos Especializados y Ecos Familiares por región.

La Atención Primaria Integral que se brinda en el CIAMIN, los HEM, las CPCCT, Hogares CREA, clínicas de atención a víctimas de violencia y las clínicas especiales de salud, evalúa el riesgo que tiene una persona dentro de la comunidad y la refieren al establecimiento de la RIISS más idóneo para la asistencia médica que requiera.

Contribución de las Unidades Móviles a las RIISS

Es importante resaltar que el FOSALUD acerca sus servicios por medio de las Unidades Móviles a las poblaciones tradicionalmente menos atendidas y que viven en áreas rurales o peri-urbanas de difícil acceso y en municipios de pobreza extrema alta y severa. De esta manera se crea una integración entre la capacidad de asistencia del FOSALUD y la del MINSAL en las regiones de salud.

Los equipos médicos de las Unidades Móviles han apoyado la consulta externa odontológica y médica ambulatoria, ésta se ha dirigido a poblaciones con enfermedades crónicas y agudas en situación de riesgo por su ocupación (trabajadoras del sexo), condición de privación de libertad (cárcel de mujeres y menores en conflicto con la ley), condición de calle o internamiento en los Centros Infantiles de Protección Inmediata (CAPI) y los Centros de Reinserción Social femeninos del ISNA¹.

La consulta médica ha servido para el diagnóstico precoz de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tuberculosis, control de infecciones de transmisión sexual con énfasis en el Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH, enfermedad renal crónica y cáncer (especialmente del cuello uterino y de mama).

Los equipos de las Unidades Móviles también han tenido una actuación importante en reforzar la asistencia médica a personas afectadas por desastres (inundaciones y lluvias estacionales), tanto en comunidades como entre los desplazados en albergues temporales y durante los períodos vacacionales (Semana Santa, fiestas de agosto y de fin de año).

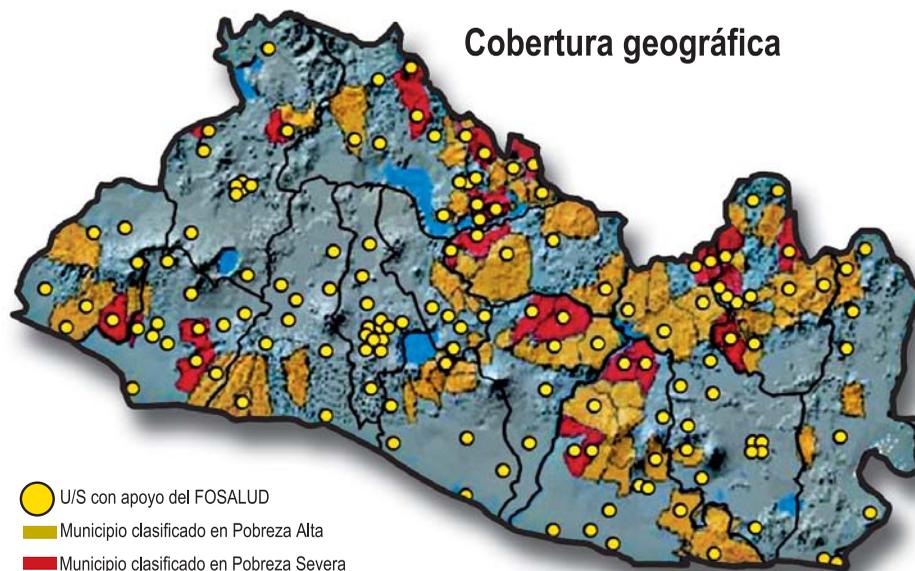


Fig. 7: Despliegue a nivel nacional. Fuente: Gerencia Técnica.

¹ ISNA es el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.



El 80% del personal médico participó en varias capacitaciones que se incluyeron en el plan de capacitación continua, el cual también ofreció capacitaciones en el área de farmacia, encargados de archivo, servicios auxiliares y temas dirigidos al personal de enfermería.

Contribución de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)

Otro elemento de apoyo al MINSAL, en la consecución de la Reforma de Salud, es la acción de vigilancia epidemiológica transfronteriza, la cual se realiza desde las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI). Estos establecimientos son responsables de realizar consultas preventivas en salud para la población transmigrante, especialmente para niños y niñas.

Contribución al Desarrollo del Talento Humano

Debe resaltarse que el 80% del personal médico participó en varias capacitaciones que se incluyeron en el plan de formación continua. Los contenidos impartidos son relativos a normativas (vacunación H1N1, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Rabia, Tuberculosis, Reanimación Cardiopulmonar, Planificación Familiar, Bioseguridad, Soporte Vital Básico, Primer Respondiente en Desastres, Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN) y protocolos de atención. Además, el personal paramédico de apoyo fue capacitado en el uso de kardex, tabuladores y en el manejo de documentos médicos. Los talleres fueron de dos tipos: capacitación a distancia y presencial.

Una iniciativa innovadora para estimular el fortalecimiento de las competencias del personal fue la realización de investigaciones. El valor agregado de esos estudios son las recomendaciones (conclusiones) que están siendo consideradas dentro de las mejoras introducidas en los Programas Especiales. Por ejemplo, la investigación "Mortalidad: base para un nuevo enfoque en la atención primaria", concluyó que es urgente introducir el enfoque de género en la cultura institucional, en el diseño de los programas y -sobre todo- en el protocolo de atención; especialmente en el caso de víctimas sobrevivientes a la violencia. Otra recomendación fue el énfasis que merece la consulta preventiva en aquellos municipios con índices mayores de violencia.

La investigación "Prevalencia de Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Cérnix detectadas con Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)", realizada en la Unidad de Salud de San Jacinto, demostró que la prueba IVAA es un sustituto efectivo de la prueba del Papanicolaou, en el tamizaje masivo de lesiones pre-malignas y malignas en el útero. El examen tiene un costo menor que la citología. Por lo tanto, basados en la evidencia, se sugiere que la formación de competencias para la administración de la prueba IVAA es una urgencia, ya que de practicarse la prueba permitirá una atención masiva a las poblaciones vulnerables. Finalmente, la conclusión de investigación "Identificación de las Dislipidemias en el Manejo Integral del Síndrome Metabólico para Disminuir el Riesgo Cardiovascular" fue la propuesta urgente de establecer programas preventivos que eduquen a las y los usuarios, entre 40 y 60 años, en la prevención de riesgos de enfermedades cardiovasculares mediante estilos de vida saludables y hábitos alimenticios que minimicen los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre.



Un total de 19 ambulancias fueron colocadas en la misma cantidad de Unidades de Salud para la atención pre-hospitalaria de pacientes.

A partir de junio de 2011 se proyecta reforzar los conocimientos en los temas de bioseguridad, Ley de Protección a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), de la mujer, de los convenios del alcohol y el tabaco, género y más normativas (Leptospirosis, Cólera y Gastroenteritis, Vacunación, etc.), para reforzar las acciones de control y vigilancia, destrezas específicas en el tema de alcohol, tabaco y violencia, que ayuden a definir perfiles de prevalencia, incidencia y de consumo y que orienten la toma de decisiones. En este mismo período se planea la creación de un centro de investigación que estará enlazado con el Instituto de Investigación en Salud del MINSAL. Asimismo, se programa fortalecer las competencias en la investigación, con expertos nacionales e internacionales (pasantes).

Contribución al Sistema de Emergencias Médicas (SEM)

Especial mención merece el servicio de emergencias pre-hospitalarias dirigidos desde el Centro de Atención de Emergencias (CAE), ubicado en el municipio de San Martín. El personal del CAE tiene capacidad para diagnosticar la morbilidad y estabilizar a el/la paciente reduciendo la probabilidad de muerte y de secuelas asociadas a un mal manejo; según sea necesario, el/la paciente permanece ingresado temporalmente en observación o es referido a otro centro de salud, con mayor nivel de complejidad.

El FOSALUD también puso a disposición de 19 unidades de salud, un número igual de ambulancias para la asistencia pre-hospitalaria de pacientes; ellos accedieron al servicio por estas causas (en orden de recurrencia): embarazo de término y en trabajo de parto, abdomen agudo, traumatismos, neumonías, amenaza de aborto, crisis hipertensiva, intolerancia a la vía oral, amenaza de parto prematuro, status asmático, trauma craneoencefálico, otros diagnósticos varios y referencia a otros centros de salud. El 54% de los pacientes que recibieron asistencia pre-hospitalaria fueron personas del sexo femenino, de las cuales el 22% estaban en el rango de edad de 20 a 29 años y 17% en el rango de edad de 10 a 19 años. Del total de pacientes asistidos 61,595 fueron mujeres que recibieron asistencia prenatal y 6,297 de ellas estuvieron en control durante el puerperio.

El 95.3% de las referencias que hicieron las ambulancias del FOSALUD fueron enviados a hospitales del segundo nivel (San Francisco Gotera, San Rafael, Sonsonate, Santa Ana, San Bartolo, Soyapango, Chalchuapa y Chalatenango), 2.1% fueron enviados a hospitales del tercer nivel (Maternidad, Benjamín Bloom y Rosales) y 2.4% fueron enviados a hospitales del Seguro Social. El FOSALUD también puso a disposición de los nosocomios del tercer nivel 30 ambulancias para el traslado de pacientes.

La tabla 3 muestra la ubicación exacta de las 49 ambulancias que conforman la red de ambulancias del FOSALUD.

AMBULANCIAS ASIGNADAS A LOS HOSPITALES DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL		AMBULANCIAS EN UNIDADES DE SALUD	
Benjamín Bloom (2)	Maternidad	Panchimalco	Atiquizaya
Rosales (2)	San Rafael	San Jacinto	Armenia
San Juan de Dios, Santa Ana	Zacamil	Apopa	Lourdes
San Pedro, Usulután	San Bartolo	Dulce Nombre de María	San Juan Nonualco
Sonsonate	Sta. Rosa de Lima	Puerto de La Libertad	
San Vicente	Usulután	Izalco	
Santa Teresa, La Paz	Sonsonate	El Tránsito	
Sensuntepeque	Ciudad Barrios	Perquín	
Ilobasco	Soyapango	CAE San Martín	
Nueva Concepción	Maternidad	San Julián	
La Unión	Suchitoto	Cara Sucia	
San Fco. Gotera	Cojutepeque (2)	Opico	
Jiquilisco	Jiquilisco (Usulután)	Candelaria de la Frontera	
Santiago de María (Usulután)		Periférica de Zacatecoluca	
		Quezaltepeque	

Tab. 3: Ubicación de la red de ambulancias. Fuente: Gerencia Administrativa. Departamento de Servicios Generales.

Contribución al suministro de medicamentos e insumos médicos y odontológicos

Se adquirieron medicamentos e insumos médicos a través de licitaciones públicas, licitaciones conjuntas y por donativos. Se buscó calidad y respuesta oportuna a las necesidades presentadas, obteniendo los siguientes resultados:

- Por medio de Licitación Pública se invirtieron US\$290,449.50 en insumos médicos.
- Por Licitación Pública se adquirieron US\$714,821.45 en refuerzo de medicamentos.
- Por Licitación Conjunta (MINSAL-FOSALUD) se compró medicamentos por US\$1,420,977.20
- Por otra Licitación Conjunta ISSS, FOSALUD y MINSAL se adquirió medicamentos por un monto de US\$280,089.60
- Se recibió y distribuyó medicamento donado por *Plan Internacional*, una organización no gubernamental de origen canadiense, con valor de US\$3,859.96

Para lograr una administración eficiente de los medicamentos, insumos médicos e insumos odontológicos se planificaron y coordinaron cuatro abastecimientos a nivel nacional, con los que se cubrió la totalidad de establecimientos de salud atendidos por FOSALUD.



La atención a la niñez, como parte de la población más vulnerable, ha sido una de las prioridades reflejadas en las estrategias de la institución.

Contribución al trabajo Intersectorial e Intrasectorial

En lo relativo a la salud de la mujer, la niñez y la adolescencia, en los establecimientos de salud con horario FOSALUD se atendieron 61,595 mujeres por embarazo. En este sentido y, como parte de un programa especial, el FOSALUD brinda asistencia prenatal y de planificación familiar en Unidades de Salud y además cuidados obstétricos esenciales en los llamados Hogares de Espera Materna (HEM), los cuales están atendidos por profesionales en salud materna e infantil, quienes aseguran a la mujer una atención pre y post parto adecuada y cuidados de la y el neonato. Los HEM están ubicados en Cara Sucia (Ahuachapán), Coatepeque (Santa Ana), Sonsonate (Sonsonate), La Palma (Chalatenango), San Juan Nonualco y La Herradura (La Paz), San Gerardo (San Miguel), Perquín (Morazán), La Unión y Anamorós (La Unión). Esta iniciativa de atención integral para esa población es una oportunidad del Sistema de Salud de educar a las mujeres en la prevención de muertes maternas o neonatales en esas zonas.

En las clínicas especiales de Rancho Quemado (Morazán) y Espíritu Santo (Usulután) los profesionales en salud materna e infantil realizaron actividades de prevención de la salud como controles prenatales, controles de niño sano, tamizaje del cáncer cérvico uterino, consejerías en planificación familiar, aplicación de vacunas y otras actividades educativas.

El Centro Integral de Atención Materno-infantil y Nutrición (CIAMIN), en San Julián (Sonsonate) proporciona un servicio especializado de asistencia basado en la recuperación del estado nutricional de niños y niñas. En el período reportado, el 93% del total inscrito fueron recuperados.

La violencia² es un fenómeno complejo generalizado a todo el país que debe abordarse de manera integral y desde diferentes puntos de vista. La violencia es una de las amenazas para la salud y el desarrollo de una persona y la principal causa de muerte entre los adolescentes y jóvenes salvadoreños.

² La Organización Mundial de la Salud define violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Su atención requiere de competencias especiales, intervenciones integrales e inter-institucionales a las que el FOSALUD ha decidido contribuir. Por esta razón se apoya con personal médico a las clínicas integrales de prevención y protección de personas afectadas por la violencia, una iniciativa liderada por la Corte Suprema de Justicia. Las clínicas funcionan en Soyapango desde junio de 2010 y en Ciudad Delgado desde abril de 2011. Durante ese período se atendieron a 194 mujeres (90%), 20 hombres (9%) y dos niñas (1%) víctimas de maltrato infantil, un total de 216 personas.

Para promover la protección de la niñez se lanzó una campaña de prevención de niños quemados por pólvora, los mensajes fueron difundidos por medio de hojas volantes repartidas casa por casa, vallas publicitarias en transporte público, perifoneo, medios electrónicos y promoción en cines. Las acciones se intensificaron durante las fiestas de fin de año, en los lugares donde se había reportado un mayor número de niños quemados, según estadísticas del año anterior. Las atenciones a niños quemados se redujeron en 59% (de 122 en 2009 a 72 en 2010).

Otros problemas de salud abordados en este período son las conductas adictivas (tabaquismo y etilismo) causantes de trastornos crónicos en la salud en los que la recaída de las personas afectas es parte del proceso de rehabilitación y reinserción social. Para lograr cambios conductuales sostenidos, los servicios especializados deben tener en cuenta los estímulos asociados al consumo que refuerzan conductas adictivas y los recursos de la persona afectada y su familia. Es por esta razón que los servicios del FOSALUD son intervenciones integrales de largo plazo (24 meses) para las personas afectadas y su núcleo familiar, complementadas por intervenciones de carácter preventivo tendientes a reducir los trastornos adictivos en la población en riesgo, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes.



En octubre de 2010 se complementó el cierre del proyecto: "Creando una Cultura Antitabaco", donde se sensibilizó a una población de 26,000 mil niños, niñas y jóvenes de 140 centros escolares públicos y privados.

Las cuatro Clínicas para la Cesación del Consumo del Tabaco (CPCCT) están orientadas a la promoción de estilos de vida y hábitos saludables. Las personas que quieren vencer al tabaquismo entran en un ciclo de asistencia que les proporciona consejerías individuales, terapias grupales, consulta médica y psicológica y acompañamiento en la rehabilitación. Entre agosto 2009 y mayo 2011 de las 213 personas afectas al tabaco (86% hombres y 14% mujeres), que ingresaron a este ciclo de atención, 74 de ellas (83% hombres y 16% mujeres) han cesado en el consumo de esta sustancia, lo que equivale a 35% de éxito. En el período reportado el FOSALUD lanzó una campaña -a nivel nacional- con la que se logró posicionar a la institución en el tema de prevención en el consumo de tabaco, introducirlo en la agenda mediática y sensibilizar a la población meta a través de la difusión de las entrevistas, cuñas, menciones radiofónicas, publicidad en vallas y autobuses, entre otros medios promocionales. También incluyó actividades de promoción en el marco del Día Mundial Sin Tabaco.

Los trastornos mentales y de comportamiento, debido al consumo de sustancias psicotrópicas, suelen ser la puerta de entrada a otras adicciones (tabaquismo y drogas ilícitas). El FOSALUD coincide con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en considerar al etilismo como una enfermedad (síndrome de dependencia del alcohol) y es por esto que se apoya a los Hogares CREA, por medio de la contratación de profesionales en salud mental quienes asisten a 198 residentes del hogar y a 25 personas rehabilitadas y reinsertadas en la sociedad.

Siempre en relación al etilismo, el FOSALUD concluyó exitosamente la primera investigación a nivel nacional sobre prevalencia del alcohol en los municipios de Juayúa, Sonsonate, Lourdes, Santa Tecla y San Jacinto. El 10% de las personas que pasaron consulta por otras patologías (hipertensión, diabetes, gastritis, depresión, obesidad y asma) fueron identificados como bebedores de riesgo donde 14% de los bebedores de riesgo están en Sonsonate, 12% en Santa Tecla, 10% en San Jacinto, 5% en Lourdes y 3% en Juayúa. Las edades de estos bebedores de riesgo oscilan entre los 30 y 50 años. Entre los factores de riesgo están la depresión y la desintegración familiar.

En función de este hallazgo se fortalecerá el enfoque de medicina familiar en esas Unidades de Salud. El FOSALUD también desarrolló una campaña destacando la relación entre consumo de alcohol y conductas de riesgo o violentas. La campaña estuvo dirigida al segmento poblacional comprendido entre los 18 y 65 años utilizando los medios de radio, web, impresos y rótulos.

2.3 PERSPECTIVAS DE LOS PROGRAMAS

	AYER	HOY	MAÑANA
FORTALECIMIENTO DE LAS RIIS [AMPLIACIÓN DE COBERTURA]	<ul style="list-style-type: none"> Consulta curativa (médica y odontológica) en horario ampliado (24 horas, fines de semana y días festivos) en Unidades de Salud. Consulta curativa (médica y odontológica) en horario normal en Unidades Móviles. Acertamiento del tiempo de espera de cirugías en hospitales del segundo y tercer nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> Integración del FOSALUD en las RIIS. Eco Especializado/Familiar y Unidades Móviles competentes³. Priorización y programación de acciones en salud de acuerdo a dispensarización⁴ y diagnóstico. Estandarización de mecanismos de referencia y retorno, protocolos de actuación y normativa de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Promoción sistemática de la protección y promoción de la salud (consulta preventiva, asistencia y rehabilitación). Fortalecer la participación ciudadana en la gestión de la salud. Sistematizar el aprendizaje y la gestión del conocimiento. Acciones de cabildeo de política de salud y de rendición de cuentas integradas.
EMERGENCIAS [EMERGENCIA PRE-HOSPITALARIA]	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Atención de Emergencias (San Martín). Servicio de ambulancias. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal CAE, Unidades Móviles con competencias para proteger la vida en situaciones de emergencia y desastres. Red de comunicaciones, ambulancias y equipos. El FOSALUD está integrado al plan nacional de emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de emergencia normados y regulados. Sistema de control y monitoreo funcionando e integrado al SUIS. Sistema de Emergencias Médicas evolucionado.

³ Una persona será “competente” en lo que hace cuando tenga los conocimientos necesarios, sepa ponerlos en práctica, está dispuesta a hacerlo y obtenga el resultado esperado al hacerlo. Por tanto, la competencia está definida en función de las “destrezas” requeridas para prestar un servicio con calidad (saber hacer), el conjunto de conocimientos para servir a los usuarios y las usuarias (saber), y las actitudes o maneras de obtener una prestación de servicio con calidad (querer hacer y hacerlo eficientemente, al costo mínimo).

⁴ Proceso dinámico y continuo de clasificación individual de la población de responsabilidad del Ecos Familiar, en cuatro grupos dispensariales (I, II, III, IV).



El personal de las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT) realizó ferias de la salud en plazas públicas y en centros escolares, en las cuales se lograron visualizar los factores de riesgo que provocan las toxicomanías al interrelacionarse con otras patologías como el cáncer y el asma.

SALUD DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y MUJER
[SALUD MATERNA E INFANTIL]

AYER

- Consulta ginecológica en Unidades de Salud y Unidades Móviles.
- Hogares de Espera Materna.
- Clínicas Integrales de Prevención de la Violencia.

HOY

- Coordinación estrecha con Ecos Especializados, Ecos Familiares, Unidades Móviles, Hogares de Espera Materna con competencias para proteger y promover la salud materna e infantil.
- Competencias para proteger y promover la salud sexual y reproductiva.
- Competencias para proteger y promover la salud física y mental de víctimas sobrevivientes de violencia sexual.
- Integración de acciones en salud en redes multidisciplinarias e intersectoriales.

MAÑANA

- Participación ciudadana fortalecida en la gestión de la salud de la mujer, niñez y adolescencia.
- Acciones de cabildeo de política de salud y de rendición de cuentas integradas.
- Sistematizar el aprendizaje y la gestión del conocimiento.
- Sistema de control y monitoreo funcionando e integrado al SUIS.

ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES
[HÁBITOS SALUDABLES]

- Clínicas de Cesación del Tabaco.
- Campañas de Sensibilización en Centros Educativos.

- Socialización de estrategias y convenios internacionales.
- Fortalecimiento de redes público-privadas y plan nacional para prevenir los efectos sanitarios del consumo nocivo de alcohol y tabaco.
- Coordinación con Ecos Especializados y Ecos Familiares para prevenir, detectar, referir y manejar personas afectas al alcohol y tabaco.

- Incidencia Política a nivel Legislativo, Ejecutivo y del gobierno local con voluntad política para regular el acceso, la comercialización y el consumo de alcohol y tabaco.
- Mecanismo de vigilancia y control de alcohol y tabaco y registro al SUIS.
- Niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos participando en la gestión de la salud relativa al alcohol y tabaco.



Personal que labora en los Hogares CREA y en las Clínicas de Prevención y Cesación del Consumo de Tabaco (CPCCT) fueron capacitados en el tema de drogas y alcohol por personal del Instituto Toxicológico.

2.4 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Las mejoras que han sido introducidas en los niveles programáticos, administrativos y financieros deben ser acompañadas por reformas que buscan beneficios en el recurso más valioso del FOSALUD, su personal. Las habilidades y características de las personas que trabajan en una institución son las que la dinamizan; por lo tanto, más que ser un recurso fácilmente sustituible, es el capital indispensable para una gestión exitosa. Lo anterior explica por qué toma tiempo fortalecer sus competencias y, por esta razón, en lo sucesivo se hará referencia a las personas como el Talento Humano.

La Gerencia de Talento Humano administra a 2,409 personas, de las cuales 2,385 están empleadas de forma permanente y 24 tienen contrato temporal. La figura 8 muestra que el 94% del personal trabaja directamente en la asistencia (servicios) a las y los usuarios del FOSALUD y el 6% es personal administrativo, cuyo esfuerzo hace posible el funcionamiento de la institución.

Balance del Talento Humano

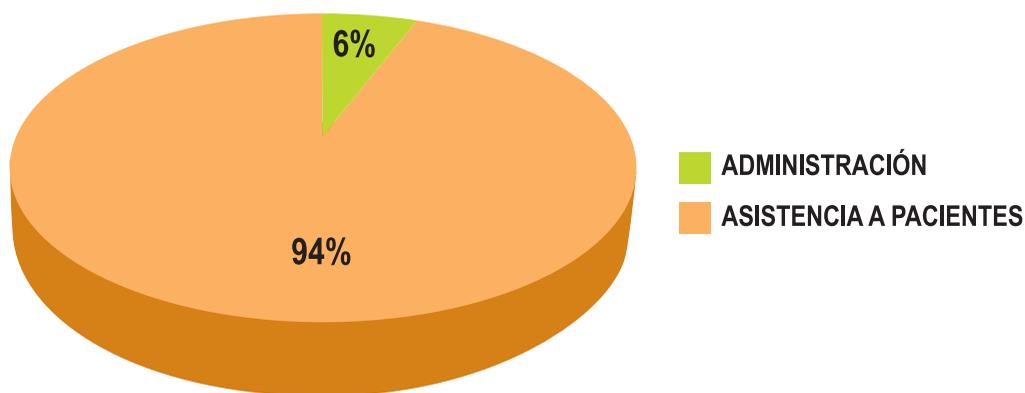


Fig. 8: Balance porcentual. Fuente: Gerencia Talento Humano.

La figura 9 muestra el balance de género, el 64% del personal es del sexo femenino y el 36% del sexo masculino. Por tanto, el FOSALUD tiene un enfoque de género.

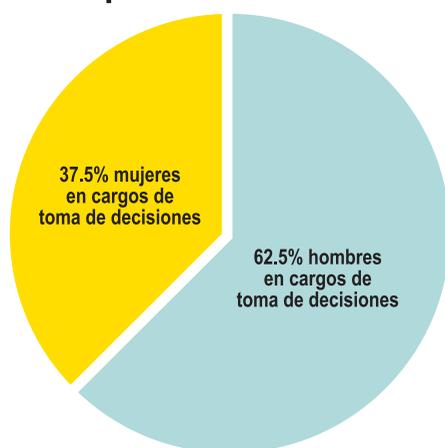
Balance de Género



Fig. 9: Balance de Género en el personal permanente. Fuente: Gerencia Talento Humano.

La figura 10 muestra la equidad de género, donde los cargos de dirección están, en un 63%, en manos de las mujeres y el 37% restante, bajo la responsabilidad de hombres. Por tanto, el FOSALUD promueve el liderazgo de las mujeres. No obstante, esos porcentajes se invierten en el caso de los cargos con poder de decisión.

Equidad de Género



Liderazgo

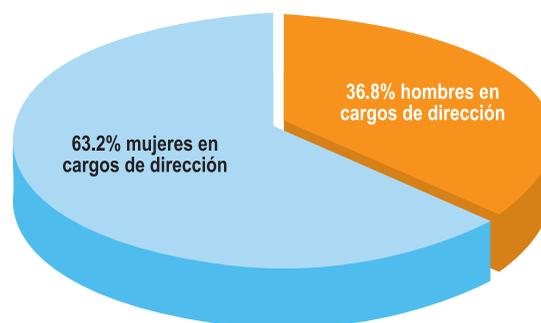


Fig. 10: Equidad de Género en el liderazgo y toma de decisiones. Fuente: Gerencia del Talento Humano.

El talento humano del FOSALUD está compuesto de 1,269 profesionales de la salud, 977 trabajadores de apoyo al personal médico y 139 personas trabajadoras en la administración (2,385 en total). El mapa de distribución de este talento se muestra en la figura 11. Durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2010 al 31 de mayo de 2011, ha realizado 1,070 contrataciones de personal en diversos cargos, de ellas 174 han sido nuevas contrataciones de planta realizadas en apoyo a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud; y 896 han sido contrataciones por servicios profesionales (correspondientes a incapacidades por enfermedad, licencias por maternidad, permisos prolongados e interinatos para cubrir vacaciones anuales del personal de 24 horas).

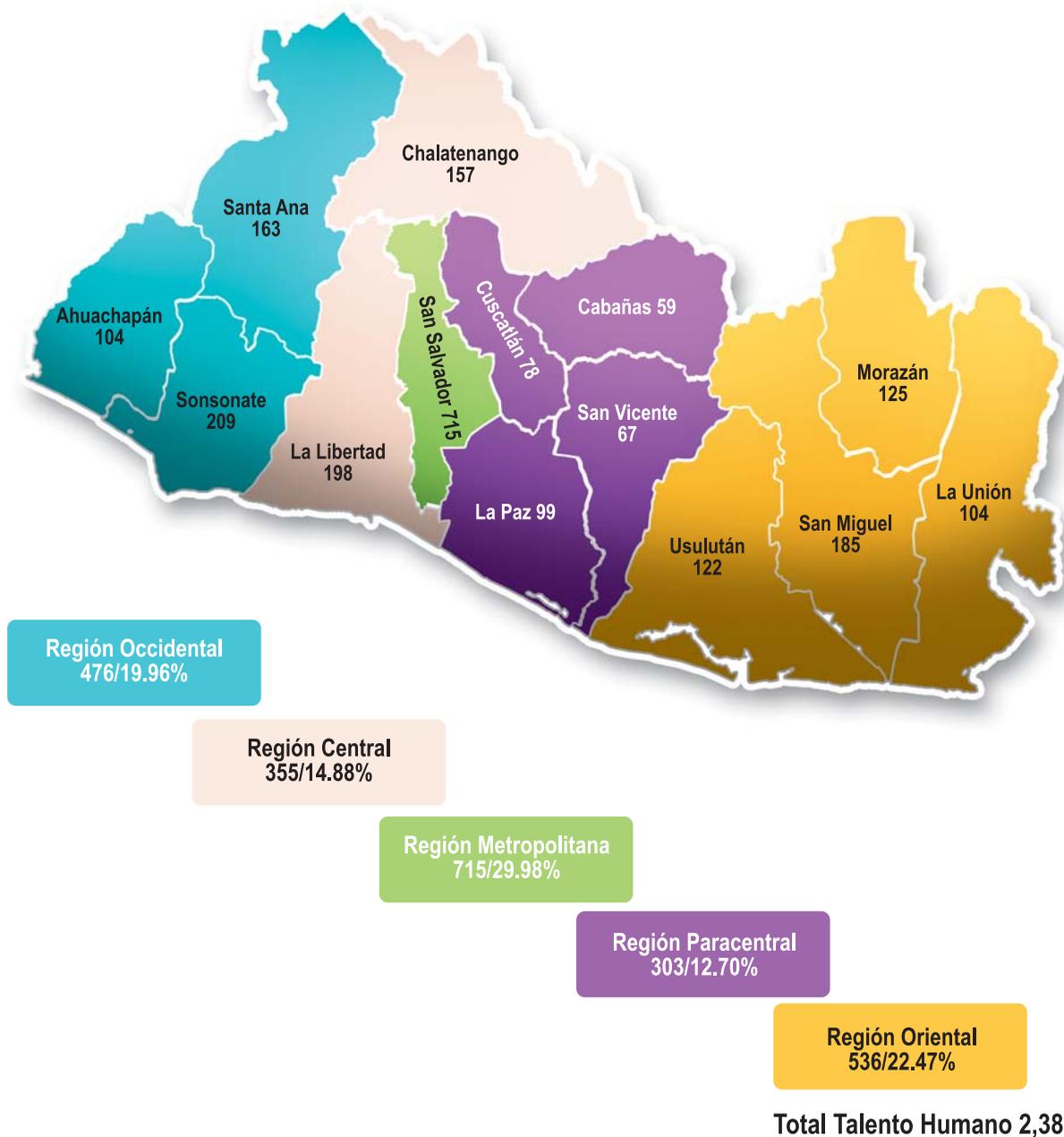


Fig. 11: Distribución por región del talento humano. Fuente: Gerencia del Talento Humano.

Por otra parte, se promovió a 46 miembros del personal y 66 más, fueron reubicados, con el propósito de acercar el lugar de trabajo a su domicilio. Finalmente, se contrataron a 17 enfermeras para fortalecer las RIIS.

En el período reportado, se invirtieron US\$18.6 millones, en concepto de salarios y prestaciones laborales del personal; monto que -en comparación con lo invertido en el período comprendido entre el 1 de junio de 2009 y el 31 de mayo de 2010, correspondiente a US\$17.2 millones- ha crecido en un 8.28%. En la tabla 4 se detalla esta relación, comparando ambos períodos.

CONCEPTO	MAYO 2009 JUNIO 2010	MAYO 2010 JUNIO 2011
Salario	12,207,344.48	12,614,510.39
Turnos adicionales	983,788.75	1,745,269.86
Salario personal interino	56,741.63	144,962.47
Salario personal que cubre vacación	220,604.00	242,527.89
ISSS	884,805.06	887,371.76
INSAFORP	108,289.55	118,329.34
AFP's	909,077.52	915,460.19
Pasivo Laboral	980,879.88	1,004,260.81
Aguinaldo	581,923.72	683,494.58
Vacaciones		172,941.30
Día Libre		136,868.47
Emergencia H1N1	222,244.42	
Emergencia contra el dengue	83,341.08	
TOTALES	17,239,040.09	18,665,997.06

Tab. 4: Inversión en salarios y prestaciones del personal. Fuente: Gerencia Talento Humano.

La Unidad de Desarrollo de Competencias lidera la ejecución del Plan de Fortalecimiento de Competencias para el personal de la sede administrativa. Durante el período que se reporta se realizaron 19 capacitaciones en temas de gestión de capital humano, gestión de quejas y reclamaciones, administración moderna de bodegas y manejo de inventarios, Ley LACAP y su Reglamento, normativa y procesos de aplicación del sistema de auditoría financiera integrada, Photoshop, Desarrollo Emocional y Humano, uso de extinguidores, Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo. El personal destacado en las Unidades de Salud de Apopa, Mejicanos, Díaz del Pinal, Periférica de Zacatecoluca, Olocuilta, Quezaltepeque, Panchimalco participó en capacitaciones en temas de salud mental, trabajo en equipo y cambio de actitudes.

Como parte del proceso de modernización institucional en progreso, la Gerencia del Talento Humano está en proceso de poner en funcionamiento el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) que hará más fácil la administración del expediente digital de cada persona empleada por el FOSALUD. El expediente contiene registros históricos de salarios, descuentos, prestaciones, aportaciones patronales e historia laboral; los tiempos de espera para consulta y atención se acortarán sustancialmente. Otro elemento importante, y como parte del proceso de modernización institucional, es la creación de la Unidad de Relaciones Laborales, que tiene la finalidad de propiciar espacios de concertación, mediación y resolución de inconvenientes y disputas entre los miembros del personal y velar por la correcta administración y aplicación de la normativa reguladora de las relaciones laborales.



El personal de las Unidades Móviles del FOSALUD ha apoyado al MINSAL en las jornadas para la toma de la prueba de VIH.

2.5 GESTIÓN FINANCIERA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

La asignación que hace el Ministerio de Hacienda para todas las instituciones públicas comprende el período enero-diciembre de cada año (período fiscal). El total disponible para el FOSALUD en los ejercicios fiscales 2010 y 2011 se muestra en la figura 12. Debe aclararse que, en 2010, el Ministerio de Hacienda originalmente aprobó US\$21,112,670 y posteriormente una ampliación presupuestaria que elevó la disponibilidad de US\$24,094,430. En relación a 2010, el presupuesto aprobado en 2011 aumentó en 30%.

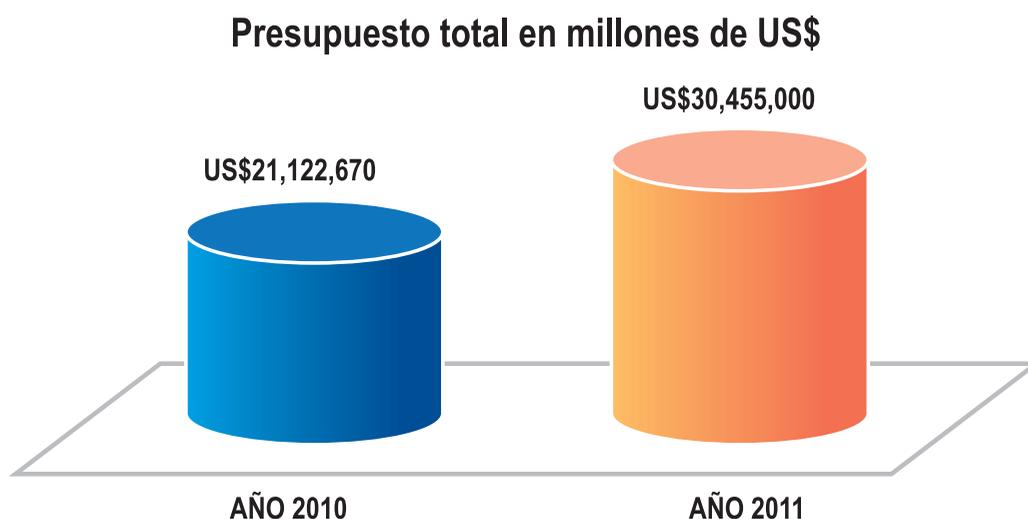


Fig. 12: Presupuesto total 2010 y 2011. Fuente: Ministerio de Hacienda.

El período al que está referido el informe de la inversión realizada comprende junio 2010 a mayo 2011. La tabla 5 compara la inversión realizada en dos periodos similares (mayo-junio), de dos años consecutivos. El primero, de mayo 2009 a junio 2010, y el segundo, de mayo de 2010 a junio de 2011, en el cual se determinó un aumento del 16% en este último.

CONCEPTO	JUNIO 2010 MAYO 2011	JUNIO 2009 MAYO 2010	DIFERENCIA
Remuneraciones	17,380,581.90	16,988,532.58	392,049.32
Adquisición de Bienes y Servicios	5,364,140.37	3,423,223.17	1,940,917.20
Gastos Financieros y Otros	152,647.37	194,366.91	(41,719.54)
Inversiones en Activos Fijos	925,657.36	61,503.59	864,153.77
Recursos Propios	259,343.43	137,706.91	121,636.52
Totales	US\$24,082,370.43	US\$20,805,333.16	US\$3,277,037.27

Tab. 5: Inversión comparativa en millones de dólares americanos. Fuente: Gerencia Financiera.

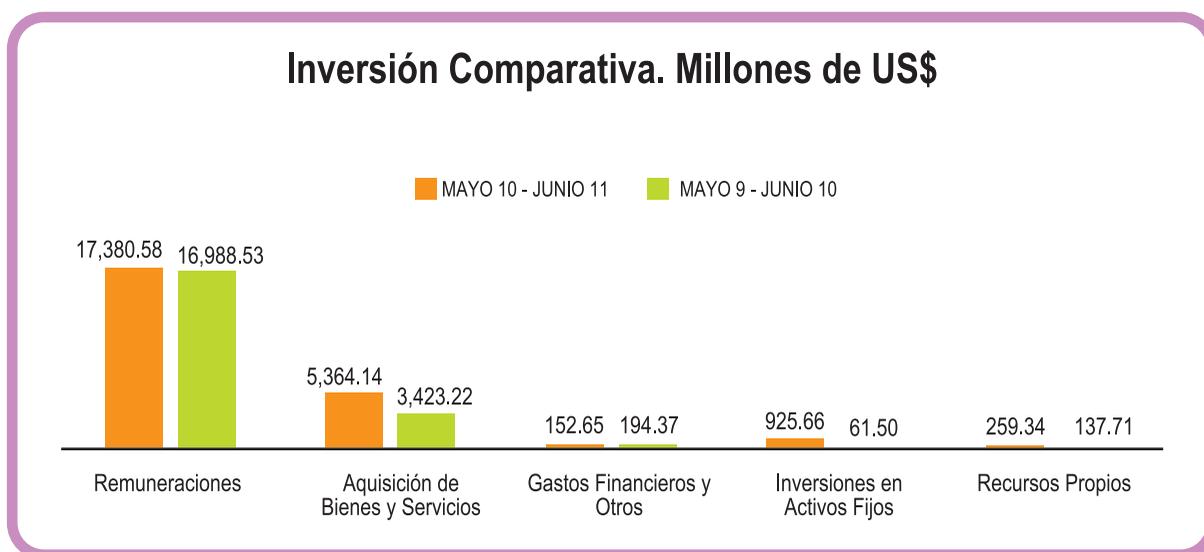


Fig. 13: Inversión comparativa en millones de dólares americanos. Fuente: Gerencia Financiera.

En diciembre de 2010, se realizaron gestiones exitosas ante el Ministerio de Hacienda que se tradujeron en un refuerzo presupuestario equivalente al 14% del total originalmente aprobado, según se hizo constar en el Decreto Legislativo No. 545, de fecha 14 de diciembre de 2010. Gracias a los ágiles procesos de ejecución realizados se pudo invertir dicho refuerzo, en su mayor parte, en el mismo mes de aprobación. La tabla 6 resume esta situación.

Rubro	Concepto	US\$ Aprobado	US\$ Invertido	% Ejecución Financiera
51	Remuneraciones	16,913,942.84	16,872,945.77	97%
54	Adquisiciones de Bienes y Servicios	5,647,271.16	5,554,472.41	
55	Gastos Financieros y Otros	178,280.00	145,581.06	
61	Inversiones en Activo Fijo	1,354,936.00	818,965.54	
TOTAL		24,094,430.00	23,391,964.78	

Tab. 6: Capacidad de Inversión. Fuente: Gerencia Financiera

El presupuesto invertido en el período dos, se orientó en mayor proporción al reclutamiento de Talento Humano y luego la adquisición de bienes y servicios. El 72% de la inversión total correspondió al pago de salarios del personal que presta los servicios; 22% se utilizó para la adquisición de bienes y servicios y el 4% se destinó a la adquisición de activos fijos, para equipar la sede administrativa y reponer mobiliario y equipos de la red de centros de salud. Esto último mejoró sustancialmente las condiciones laborales del personal del FOSALUD, lo que a su vez, permitió brindar servicios en mejores condiciones para los usuarios.

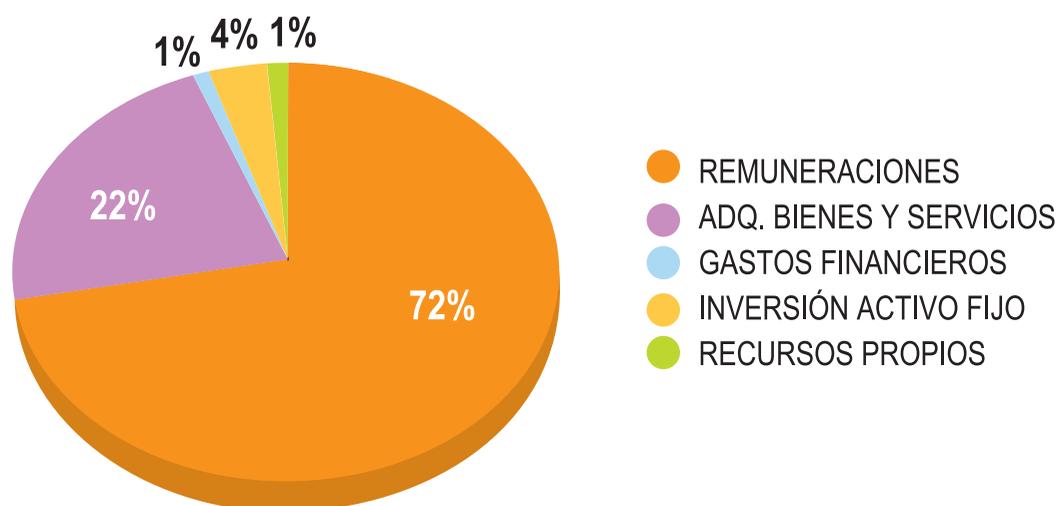


Fig. 14: Composición porcentual del presupuesto ejecutado (Período junio 2010-mayo 2011). Fuente: Gerencia Financiera.

El 14% equivalente a la ampliación presupuestaria se orientó mayormente a la compra de bienes, servicios y activos fijos, para los cuales no había originalmente una partida establecida, a pesar de que en esa área existía la mayor necesidad.

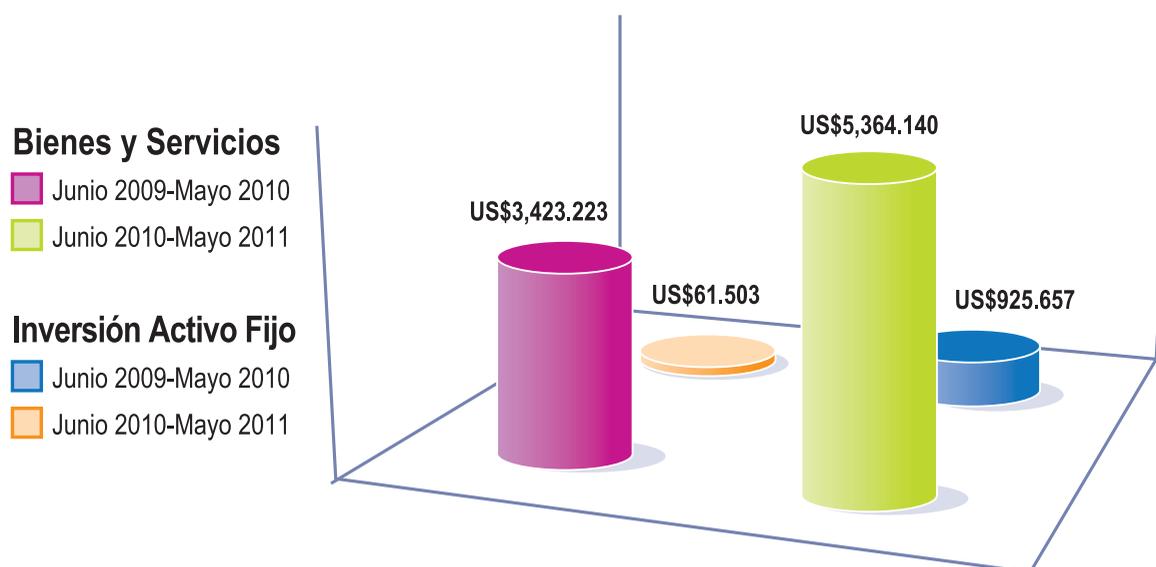


Fig. 15: Inversión comparativa realizada en Bienes y Servicios y Activos Fijos. Fuente: Gerencia Financiera.

Es importante resaltar que en todo momento se decidió estratégicamente invertir la ampliación presupuestaria en servicios a los usuarios del FOSALUD, para respetar el mandato del artículo 11 de la Ley de Creación que limita a un 5% del presupuesto total de los gastos administrativos y la dirección. La tabla 7 muestra esta situación en el período del 1 de junio al 31 diciembre 2010 y del 1 de enero al 31 de mayo 2011.

Código	Unidad Presupuestaria	US\$ Asignado	Porcentaje
01	Dirección y Administración	1,289,101.00	5%
02	Gestión de Programas Especiales	25,469,578.00	95%
TOTAL		26,758,679.00	100%

Tab. 7: Distribución del presupuesto. Fuente: Gerencia Financiera.

Ante la crisis económica mundial, el Gobierno se vio forzado a desarrollar una política de recaudación tributaria para poder canalizar mayores recursos a la inversión social. A pesar de la crisis, la recaudación en concepto de bebidas alcohólicas, cerveza, cigarrillos y armas aumentó en un 14%, durante el 2011, en relación al año anterior, tal como se muestra en la tabla No 8.

Durante el 2010, las fuentes de financiamiento del presupuesto del FOSALUD, al igual que la economía del país, sufrió una serie de variaciones debido a la crisis económica mundial, volviéndose cada vez más difícil predecir la tendencia del comportamiento de la recaudación de los rubros mencionados en el párrafo anterior y que conforman la base presupuestaria actual del presupuesto institucional.

Conforme a los registros oficiales del Ministerio de Hacienda, la recaudación en los rubros señalados -a pesar de los inconvenientes citados- tuvo un alza considerable, en comparación al 2009; lo que permitió contar con el escenario mínimo para poder fundamentar la petición de la ampliación presupuestaria que se consiguió para el ejercicio 2010.

CONCEPTO	US\$ MILLONES	
	Ene-Dic 2010 Ingreso recaudado	Ene-Dic 2010 Ingreso presupuestado
Productos Alcohólicos	21.1	19.3
Cerveza	28.9	39.1
Cigarrillo	37.7	35.8
Armas, Municiones, Explosivos y Similares	0.9	1.5
TOTALES	88.6	95.7

Tab. 8: FOSALUD capta el 35% de los ingresos tributarios. Fuente: Ministerio de Hacienda.

Como se mencionó anteriormente, la crisis económica mundial no evitó que la recaudación tributaria aumentara en 2011, entre enero a mayo en un 28% (figura 16), con respecto al mismo período de 2010. La expectativa es que ese comportamiento se mantenga y marque una tendencia positiva para que exista la probabilidad de volver a ampliar la base de los recursos financieros del FOSALUD, tal como lo dicta el artículo 12 de su Ley de Creación.

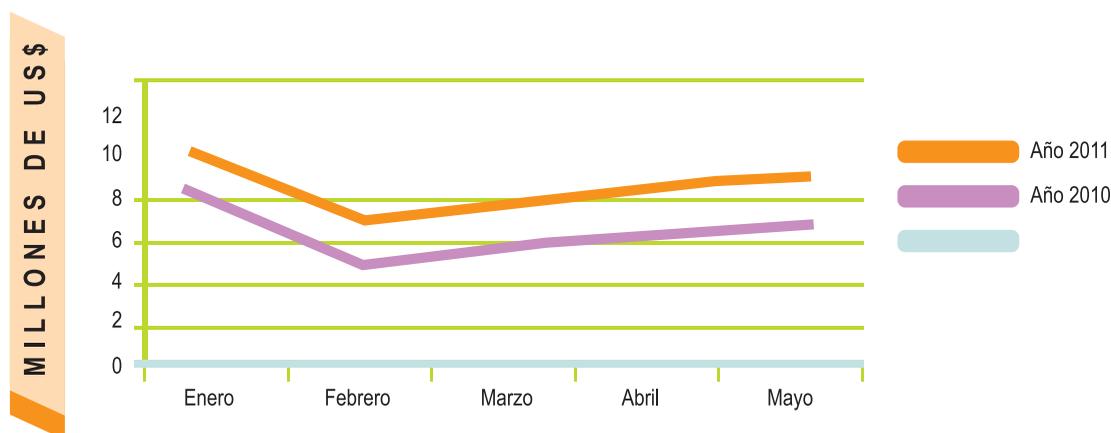


Fig. 16: Ingresos tributarios entre enero y mayo de 2010 y 2011. Fuente: Dirección General de Tesorería – Ministerio de Hacienda.

2.6 GESTIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL

La principal fuente de financiamiento del FOSALUD sigue siendo el presupuesto que le asigna el Ministerio de Hacienda y que corresponde al 35% de los ingresos tributarios que señala la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y las Bebidas Alcohólicas, la Ley de Impuesto sobre los productos del tabaco y la ley de gravámenes relacionados con el control y regulación de las armas de fuego, municiones y explosivos. Es en función de este marco jurídico y de la demanda adicional de servicios, que se derivan del cumplimiento de la reforma en salud, la LEPINA, la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres, la Estrategia Nacional Antidrogas y del derecho a la salud, que le exige la suscripción oficial de convenciones internacionales y de convenios internacionales, como el alcohol y tabaco que se hizo una proyección de la demanda de recursos financieros que enfrentará FOSALUD, a partir de 2011.

Durante los meses de febrero y marzo se realizó una serie de consultas con las gerencias y unidades en las que se obtuvo respuestas a las siguientes preguntas: ¿Está FOSALUD perdiendo ventaja competitiva respecto a sus competidores más cercanos?, ¿está FOSALUD impactando positivamente el goce máximo posible de la salud de las poblaciones, tradicionalmente menos atendidas?, ¿están siendo percibidos los servicios prestados por el FOSALUD como diferentes a los de sus competidores?, ¿son suficientes los recursos financieros actuales para responder la demanda aumentada de servicios especializados?, ¿son suficientes las competencias actuales del personal para proveer de servicios de calidad a la población que debiera ser atendida?

El análisis concluyó que FOSALUD debe fortalecer sus competencias, en el primer nivel de atención, en los temas priorizados en el plan estratégico, que son alcohol, tabaco y violencia; además debe ampliar la cobertura sin detrimento de la calidad, eficiencia y efectividad y debe emprender esfuerzos conscientes por diferenciar sus servicios de los otros proveedores públicos (sus sucedáneos más cercanos).

La estrategia de movilización de recursos planteó dos escenarios de actuación que no son mutuamente excluyentes sino complementarios y que están definidos en función de índices de crecimiento (moderado y agresivo) y de riesgos (procesos eficientes y eficaces), o sea, eficientes y efectivos. La estrategia se deriva del plan estratégico y del CMI y se resume en la figura 17.

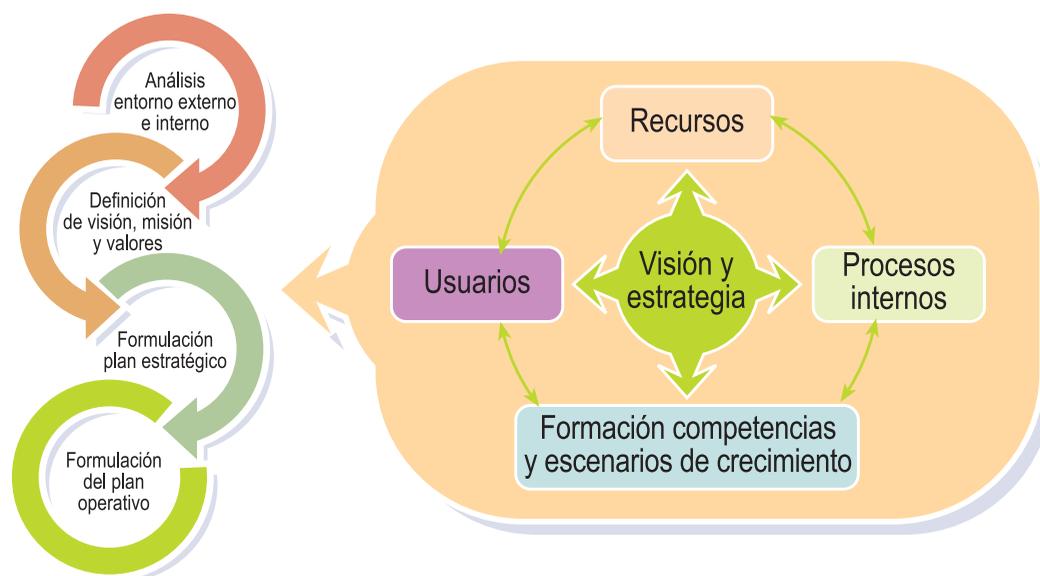


Fig. 17. Proceso de formulación de la estrategia de movilización de recursos. Fuente: Unidad Movilización de Recursos.

La estrategia identificó tres tipos de recursos a ser movilizados que son *recursos financieros*, en especie (servicios, equipos o activos) y *capital humano* (pasantes y voluntarios) para *formar competencias* (conocimientos, destrezas y actitudes) en el personal médico, paramédico y administrativo del FOSALUD que provea los servicios de calidad a los usuarios.

La estrategia introduce un enfoque novedoso y clave que es el interés hacia la persona, que corresponde más al concepto de calidad y que conlleva a la construcción de relaciones entre el FOSALUD y sus usuarios, socios estratégicos, patrocinadores (ciudadanos y ciudadanas contribuyentes), donantes, proveedores, empleados y empleadas.

El FOSALUD construirá una relación más permanente con cada tipo de usuario, de modo que todos actúen sobre su percepción (lo que distinguen es característico del FOSALUD) y expectativa (la confianza en que los servicios recibidos estén en función de cada uno de ellos). Así, el usuario estará satisfecho y seguirá demandando los servicios especializados del FOSALUD. De igual manera, los patrocinadores y donantes continuarán aportando los recursos financieros necesarios para sostener la operación del FOSALUD, en el largo plazo. Los socios querrán sumar esfuerzos y recursos que posibiliten ampliar el impacto de los servicios prestados; los proveedores mantendrán un suministro oportuno de bienes y servicios para el funcionamiento acertado del FOSALUD y –finalmente– los empleados se sentirán identificados con la misión, visión y valores, por lo que estarán orgullosos de su contribución y motivados a asegurar la calidad total.

La visión de la estrategia es poner en práctica mecanismos financieros ágiles e innovadores para el financiamiento de programas y proyectos especiales que permitan la prestación de servicios de calidad a los usuarios del FOSALUD y estén alineados con las regulaciones ya existentes.

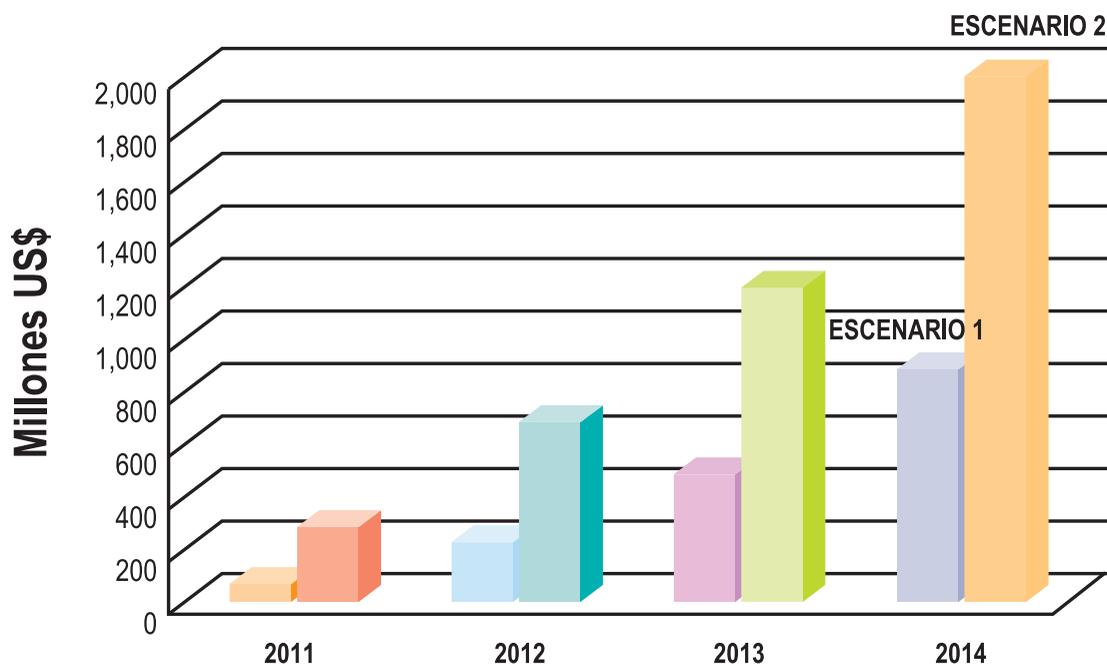


Fig. 18. Escenario de crecimiento proyectado. Fuente: Unidad de Movilización de Recursos.



Se han realizado inventarios de medicamentos, insumos médicos y odontológicos, con el propósito de establecer un mejor control.

2.7 GESTIÓN DE PROCESOS Y ADMINISTRACIÓN

El énfasis en la calidad de los servicios prestados ha dirigido la atención de la Alta Gerencia no tanto en procedimientos sino en “procesos”, es decir, pone atención en el avance y progresos obtenidos en un conjunto de actividades interrelacionadas que necesitan de insumos y tareas específicas que añaden valor en la obtención de los resultados planificados. La complejidad de la gestión institucional conlleva altos riesgos de incurrir en errores o desaprovechar los recursos, en ausencia de procesos definidos, basados en la evidencia, que proporcionan soporte logístico y facilitan la interacción entre el personal y proveedores y personas asistidas.

La Gerencia Administrativa se divide en seis unidades que trabajan para atender -de mejor manera- cada una de las necesidades suscitadas en FOSALUD. A continuación se detallan los principales logros de cada una.

Unidad de Sistemas Informáticos

En el marco de la modernización institucional, se realizó una inversión de US\$75,593.20 destinada a la contratación de personal calificado y a la compra de servidores de alta y mediana capacidad para el desarrollo del Sistema de Información Único de Salud (SIUS), el Sistema Nacional de Abastecimientos (SINAB), y el Sistema de Morbi-Mortalidad en la Web (SIMMOW). Esta inversión asegura contar con la tecnología que permite la sostenibilidad de los sistemas de información. También, se fortaleció la infraestructura informática del FOSALUD con una inversión de US\$54,133.62 para la adquisición de equipos que agilice los procesos y, de igual manera, se reforzó con soporte técnico para la elaboración del portal virtual (sitio web) institucional.

Unidad de Almacenes

Esta Unidad implementó mejoras en relación a organización física, mejoramiento de áreas de almacenamiento y seguridad de los suministros. Se realizaron dos inventarios de medicamentos, insumos médicos e insumos odontológicos, con el propósito de establecer un control sobre los ingresos, existencias y salidas de estos para garantizar la transparencia en los procedimientos.

Los almacenes de FOSALUD entregaron medicamentos, insumos médicos y odontológicos, durante el período junio 2010 a mayo 2011, por un monto de US\$2,119,282.00, para el abastecimiento a establecimientos de salud y las unidades móviles de FOSALUD; las Clínicas de Prevención y Cesación de Consumo del Tabaco fueron abastecidas por US\$8,906.54. La recepción de medicamentos en almacenes fue de US\$1,064,121.03 en insumos médicos; US\$290,684.50 en insumos odontológicos; US\$177,464.15 en equipos e instrumental médico; US\$66,884.098 para mobiliario y US\$161,636.42 en equipo.

Unidad de Seguridad Institucional

Se instaló el Sistema de Seguridad Electrónica, cámaras de vigilancia y servicio de monitoreo de alarmas y reacción en los Almacenes del FOSALUD, ubicados en el Matazano, municipio de Soyapango; se amplió el Sistema de Seguridad Electrónica y Sistema de Cámaras de Vigilancia en las Oficinas Centrales y se inició la instalación del Sistema de Seguridad GPS para la flota vehicular del FOSALUD. Se consolidó la seguridad física con agentes de seguridad en 56 establecimientos de salud, con servicio del FOSALUD en horario nocturno, y para las jornadas médicas de las Unidades Móviles y en los medios de transporte usados para la distribución de medicamentos a establecimientos de salud, con servicios del FOSALUD.



El FOSALUD ha invertido en la compra de combustible y en el aumento de la flota vehicular, a través de la adquisición de cuatro pick up con camper, destinados a las visitas de campo a los distintos establecimientos de salud en los que tiene presencia la institución, en horario ampliado.

Unidad de Servicios Generales

Se aumentó la flota de vehículos con la adquisición de cuatro pick up con camper, con una inversión de US\$119,549.16. La flota vehicular recibió asistencia del 100% de los siniestros reportados, logrando que la aseguradora respondiera en todos los eventos reportados.

Se realizó la adquisición de combustible por un monto de US\$215,740.00. También, se mejoró el control administrativo de los suministros de oficina y limpieza, mediante la distribución desde el almacén. Igualmente, se adquirió mobiliario para la Sede Administrativa y las Unidades de Salud, con una inversión de US\$161,636.72 y se continúa trabajando en la recepción, codificación, distribución y control de mobiliario.



Los procesos de adquisiciones y contrataciones realizados por el FOSALUD representan un total de US\$7,534,016.38, durante el período reportado.

2.8 ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones de la Gerencia Administrativa dirige el Plan Anual de Compras (PAC), que tiene la finalidad de proveer bienes y servicios, con eficiencia, oportunidad, transparencia y economía a los diferentes niveles internos, para el cumplimiento de los planes de operativos. Las adquisiciones y contrataciones representaron una inversión total de US\$7,534,016.38 según el detalle de la figura 19.

Los bienes adquiridos incluyeron medicamentos, insumos médicos, mobiliario, equipo médico y odontológico, instrumental y material odontológico, equipos de transporte, equipos e insumos informáticos, equipo de radio-comunicación para la Sede Central, Unidades de Salud, Unidades Móviles y ambulancias; uniformes, equipo para la seguridad laboral y combustible para la flota vehicular.

La contratación de servicios incluyó servicios de seguridad y vigilancia, mantenimiento de vehículos y equipos, seguros contra todo riesgo para la flota de vehículos, seguro contra todo riesgo de activos y existencias, remodelación de 47 ambulancias y campañas educativas.

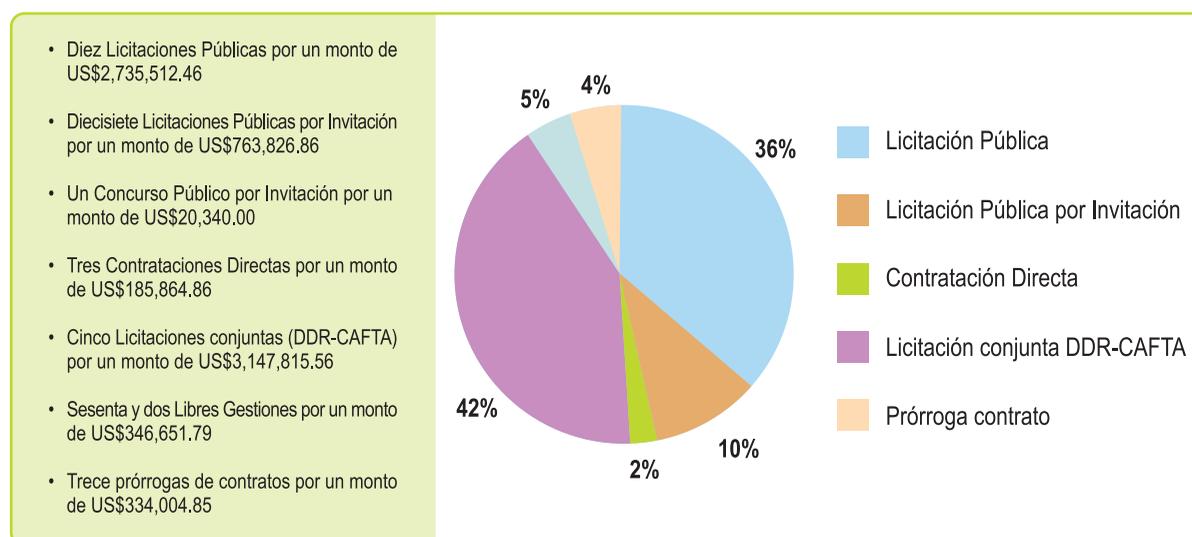


Fig. 19: Tipos de procesos realizados en la compra de bienes y servicios. Fuente: Gerencia Administrativa.

La UACI se fortaleció con capacitaciones al personal, mejora en las instalaciones, se inició la incorporación del manejo del Módulo de Compra del Sistema Nacional de Abastecimiento-SINAB del MINSAL a las adquisiciones y contrataciones del FOSALUD y se realizó esfuerzos para sistematizar los procesos de compras, con la finalidad de lograr mayor capacidad, eficiencia, economía y transparencia.



El FOSALUD ha ampliado el nivel de interinstitucionalidad e intersectorialidad para proveer una atención más oportuna, especializada y mejorar su capacidad de respuesta a la población.

2.9 COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El FOSALUD tiene suscritos convenios con varias instituciones del Estado y de la sociedad civil a efecto de fortalecer la atención de las y los usuarios del sistema de salud del primer nivel de atención. Con el MINSAL varios convenios fueron suscritos para coordinar esfuerzos en el fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIISS), con especial énfasis en los Ecos Especializados; así también se han revisado convenios ya existentes para regular de mejor manera el uso, administración y control de las ambulancias adscritas a las Unidades de Salud y Hospitales de la Red Pública; por segundo año consecutivo, se impulsó el convenio para apoyar el Programa de Acortamiento de Cirugías de tal manera que se redujeran los tiempos de espera de cirugías en hospitales del segundo y tercer nivel.

Para apoyar la atención universal en Salud Bucal en todas las Unidades de Salud, que cuentan con el apoyo del FOSALUD, se suscribió un convenio que permite unificar esfuerzos con el MINSAL para aportar tanto los recursos humanos, los insumos médicos y medicamentos que permitan dar una mejor atención; así también se suscribió el convenio para fortalecer, reforzar y garantizar el desarrollo del Sistema Único de Información de Salud (SUIS), más específicamente, el FOSALUD ha brindado su apoyo con equipo informático de soporte para la implementación de la primera fase del Sistema de Información de Fichas Familiares (SIFF), Sistemas Integral de Atención al Paciente (SIAP) y el Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB).



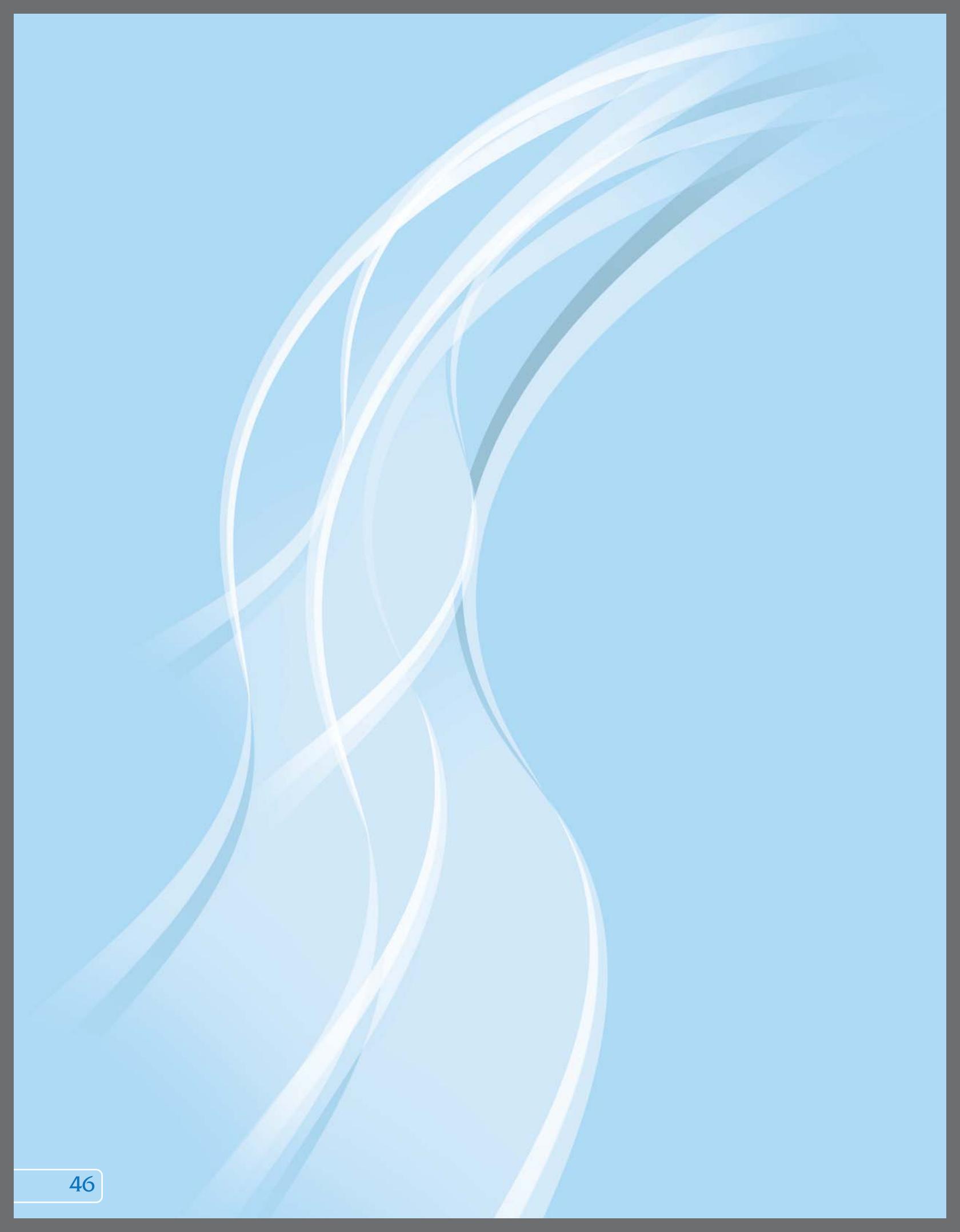
El FOSALUD, a través del Programa de Hábitos Saludables, ha trabajado junto a la OPS, CNA e Instituto Toxicológico en la prevención de sustancias nocivas para la salud.

En asociación con el MINSAL, se suscribió varios convenios con otras instituciones del Estado como PGR, CSJ, PNC, FGR, ISDEMU y con varias organizaciones de la sociedad civil (Fundación Seraphim, HOPE, ORMUSA) y grupos de autoayuda de base comunitaria, con el propósito de instalar clínicas multidisciplinarias en sedes del sistema judicial para atender a personas afectadas por violencia, con énfasis en violencia sexual; así también el Fondo ha apoyado la instalación de los Hogares de Espera Materna y ha continuado apoyando el desarrollo del Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición (CIAMIN), apoyando con los recursos humanos y suministros médicos y medicamentos para la atención de pacientes en estos establecimientos de salud.

El FOSALUD y el ISSS han coordinado esfuerzos que han permitido una mejor y mayor atención de personas afectas por el consumo del tabaco, a través de la atención en las clínicas especializadas de prevención y cesación del consumo del tabaco; de forma similar el convenio del FOSALUD con la Comunidad de Rehabilitación y Educación de Adictos (CREA) permite la atención de personas afectas al alcohol y otras drogas. El FOSALUD está estableciendo mecanismos de coordinación para la atención con la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), el Instituto Toxicológico, el Instituto de Medicina Legal, MINSAL y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para ampliar la cobertura de estos servicios especializados en la prevención, promoción y atención de personas afectas al tabaco y alcohol.

MINSAL, OPS y el FOSALUD mantienen un convenio con el objeto de fortalecer las capacidades locales para la salud y -a su vez- fortalecer el proceso de la Reforma del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la capacidad de atención en las RIIS y su articulación con otros sectores que son determinantes sociales de la salud.

El FOSALUD y la OPS suscribieron un convenio para realizar una investigación especial sobre la prevalencia del alcohol en las Unidades de Salud de San Jacinto, Juayúa, Sonsonate, Santa Tecla y Lourdes en el período de octubre de 2010 a febrero de 2011.



Capítulo III

DIFICULTADES ENFRENTADAS





Durante las fiestas patronales de San Salvador se prestó atención en el predio de la Feria de Don Rúa y en el local de Consuma del Centro Internacional de Ferias y Convenciones (CIFCO), donde se brindó atención médica y medicamento gratuito a la población.

3. DIFICULTADES ENFRENTADAS

Una auditoría integral y otra de la Corte de Cuentas eran omisiones heredadas que fueron cumplidas este año y que analizaron los procedimientos internos de 2007, 2008 y 2009. El hallazgo más importante fue la ausencia de una planificación que focalizará la actuación del FOSALUD y por tanto la costumbre era la información “anecdótica” que daba cuenta de actividades individuales carentes de mecanismos de medición y métodos de evaluación. Se respondía de manera inmediata a demandas externas circunstanciales, lo cual ocasionaba la dispersión de los recursos y la existencia de controles internos incompletos.

Es por eso que en este segundo año de gestión, los esfuerzos se concentraron en definir mejor el perfil institucional, en introducir una metodología de planificación estratégica para guiar la gestión y promover la adopción de políticas internas, normas y procesos a efecto de que las actuaciones, decisiones y actividades estén concatenadas y ordenadas para que permitan no sólo obtener los resultados planificados sino que éstos satisfagan plenamente los requerimientos de los “usuarios” internos y externos.

Dada la cantidad y complejidad de los procedimientos actuales, el esfuerzo por diferenciar los procesos sistemáticos de los procedimientos y luego distinguir los conocimientos claves (logro de resultados) de los procesos de soporte, es una tarea formidable que llevará algún tiempo más completar. Se ha logrado consistencia en los planes operativos, pero aún está pendiente el alineamiento de estos planes con procesos sistemáticos, así como el “despliegue” del nuevo enfoque de trabajo – esto es – el conocimiento del método de planificación y aplicación generalizada, tanto del enfoque como de los procesos sistemáticos en la ejecución de los planes operativos y concluir la elaboración de manuales de procesos. Ese ideal se muestra en la figura 20.

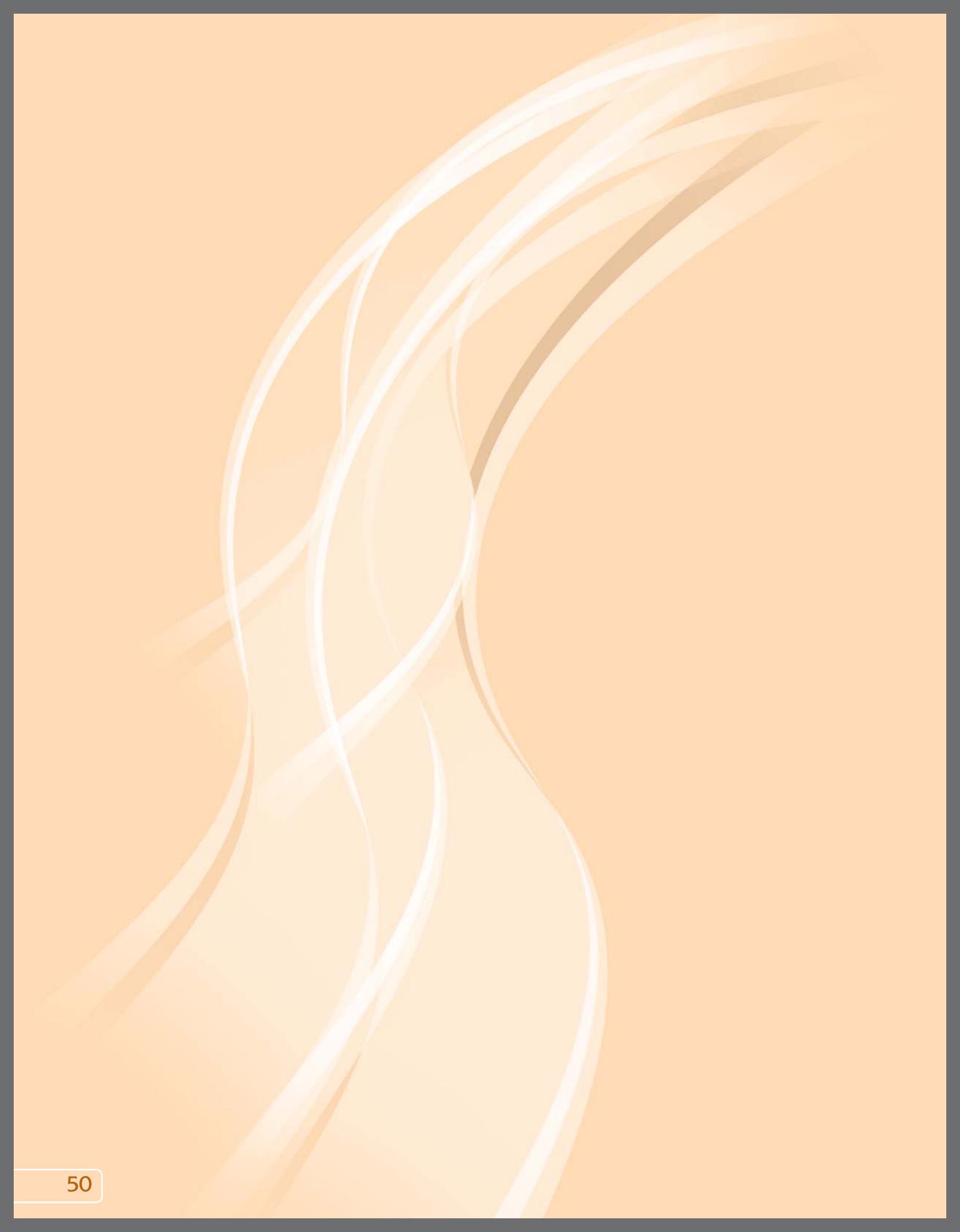


Fig. 20: Modelo de Gestión de Procesos con Calidad. Fuente: Dirección Ejecutiva.

La orientación jerárquica ha dado paso a la planificación estratégica concertada en que la Alta Gerencia y los mandos intermedios han convenido las metas, objetivos estratégicos y asignación de recursos financieros y talento humano. Queda pendiente ampliar el diálogo interno a las Unidades de apoyo y al resto del personal. Con ese propósito es que debe adoptarse un mecanismo de comunicación continua entre la base y la Alta Gerencia.

Las especificaciones de los bienes que debe adquirir el FOSALUD para la prestación de mejores servicios ha ocasionado retrasos involuntarios en los procesos de compra, tal fue el caso de las licitaciones declaradas desiertas, mediante las cuales se proveerían ambulancias con equipos de soporte vital básico para asistir a los pacientes, en el lugar del siniestro. A cambio hubo que modificar los vehículos normales de transporte que ya existen. También sucedió que las entregas tardías, por parte de los proveedores de medicamentos importados, provocaron desabastecimientos temporales.

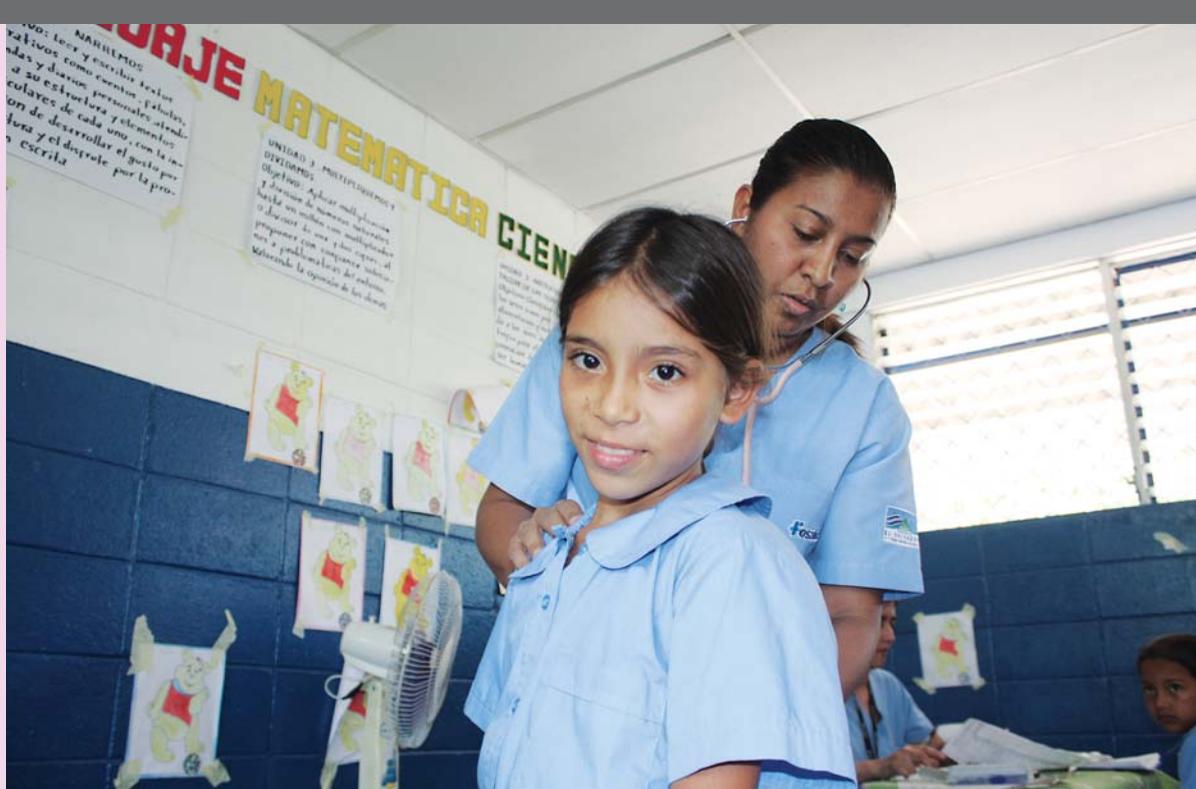
Con todas estas limitaciones, el área de Adquisiciones y Contrataciones pasó de manejar un plan de compras de dos millones de dólares a uno de seis millones, en un año, el proceso de formación de competencias del personal de la DACI continuará en 2011.



Capítulo IV PROYECCIONES JUNIO 2011- MAYO 2012



INFORME DE LABORES Y RENDICIÓN DE CUENTAS
2010-2011



Por medio de las alianzas estratégicas con el Ministerio de Educación (MINED), el personal de las Unidades Móviles del FOSALUD está brindando atención médica y odontológica, en el ámbito curativo y preventivo, a los alumnos, maestros y padres de familia de 32 escuelas, de difícil acceso, a nivel nacional.

4. PROYECCIONES PARA EL PERÍODO JUNIO 2011 A MAYO 2012

A continuación se mencionan algunas de las iniciativas cuya gestión se inicia a partir de junio 2011.

- **Fortalecimiento de la RIISS:** Contratación de más personal para los Ecos Especializados, para fortalecer la consulta ambulatoria en horarios ampliados a 24 horas. Capacitación del personal sobre la guía de “dispensarización”. Apertura de dos clínicas más (una en Occidente y otra en Oriente) para la atención integral a víctimas sobrevivientes a la violencia. Apertura de cinco clínicas para la asistencia ambulatoria de personas afectas a drogas (alcohol, tabaco y otras), mejoramiento de la flota vehicular de ambulancias y compra de nuevas ambulancias. Capacitación del personal en emergencia. Incremento en la compra de medicamentos e insumos médicos y odontológicos.
- **Fortalecimiento Institucional:** Fortalecer la gestión de compra de medicamentos, insumos médicos y odontológicos y equipos para brindar una mejor atención. Mejorar el plan de formación de competencias, realizar la evaluación del desempeño del personal y una encuesta de clima organizacional. Diseñar en colaboración con el MINSAL una política interna de administración del Talento Humano. Fortalecer el proceso de rendición de cuentas, procesos internos de Comunicaciones y Relaciones Públicas, Calidad de la Gestión y gestión por resultados, Ética Institucional y Responsabilidad Social. Actualizar el sitio web institucional y el centro de investigación.
- **Fortalecimiento de la Intersectorialidad:** Suscribir convenios de colaboración y acordar planes conjuntos de actuación con FGR, CSJ, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, MINSAL, ISSS, PNC, PDDH, ISDEMU, CNA e IML para realizar acciones integrales de atención e incidencia a nivel de política pública en temas de alcohol, tabaco, pólvora y violencia.

Proyecciones 2012

OBJETIVO	PRINCIPALES ACCIONES EN 2012
1. Apoyar la Reforma de Salud fortaleciendo a la RIISS.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apertura de nuevos establecimientos y equipos comunitarios de salud especializados de 24 horas. ■ Capacitar al personal médico sobre la guía de dispensarización.
2. Mejorar la flota vehicular de ambulancias para el Sistema de Emergencias Médicas.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Compra de ambulancias equipadas. ■ Contratación de motoristas. ■ Capacitación del personal en emergencias médicas.
3. Garantizar el abastecimiento de medicamentos a las unidades de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incrementar la compra en medicamentos e insumos médicos y odontológicos.
4. Fortalecer la capacidad de compra de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contratación de más talento humano. ■ Creación del manual de operaciones de la UACI.
5. Desarrollar la Unidad de Investigaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Creación en la Gerencia Técnica de la Unidad de Investigaciones. ■ Formación de competencias en investigación científica del personal de la Unidad.
6. Diseñar una Política de Recursos Humanos en coordinación con el MINSAL.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar la evaluación del desempeño del personal de FOSALUD. ■ Realizar la encuesta de clima organizacional.
7. Fortalecer el proceso de rendición de cuentas con la población.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Instalar una oficina de relaciones públicas. ■ Crear la página web del FOSALUD.
8. Fortalecer los Programas de Tratamiento Ambulatorio Intensivo para personas afectas al alcohol y al tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aperturas de clínicas de asistencia ambulatoria. ■ Contratación de talento humano para la asistencia a personas afectas al alcohol y el tabaco. ■ Fortalecimiento de competencias de ese personal.
9. Desarrollar una propuesta de legislación nacional en salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diseñar anteproyectos de ley sobre los ambientes libres de humo. ■ Anteproyecto para la prohibición de uso de pólvora por los niños y niñas.
10. Fortalecer la atención integral a personas afectadas por la violencia.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apertura clínicas de atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil en occidente y oriente.

Tab. 9: Proyecciones 2012. Fuente: Dirección Ejecutiva.

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.

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, Pasaje Marce, Soyapango, S.S.
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

**MAYOR INFORMACIÓN
AL TELÉFONO AMIGO DEL FOSALUD: 2528-9719**



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