



MEMORIA
DE **LABORES**

Rendición
de **CUENTAS**

2015-2016



MEMORIA
DE **LABORES**

Rendición
de **CUENTAS**

2015-2016



“LA REFORMA INTEGRAL DEL SISTEMA DE SALUD SIGUE EN MARCHA.

Nuestro principal objetivo es brindar a todos los salvadoreños y salvadoreñas una atención en salud universal, gratuita, equitativa y solidaria”

Discurso del Presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén, durante la inauguración del Hospital Nacional de la Mujer, Dra. María Isabel Rodríguez.

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS.....	8	Principales causas de consulta en los servicios del FOSALUD	46	Implementación de las medidas para el cumplimiento del CMCT	70	7. TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE	
PRESENTACIÓN	11	Servicio de vigilancia sanitaria transfronteriza	48	Promoviendo las investigaciones.....	76	LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES.....	101
MENSAJE DE LA DIRECTORA	12	Mejorando la salud bucal de la población	50	Formación en metodología de investigación.....	76	Fuentes presupuestarias	103
1. PERFIL INSTITUCIONAL.....	14	Servicio de emergencias prehospitalarias en el SEM	52	5. LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL CONTINÚA		Monitoreo permanente de la inversión.....	104
2. CONTEXTO DEL PAÍS.....	20	Servicio de emergencias médicas prehospitalarias en el CAE San Martín... 54		FORTALECIÉNDOSE.....	79	Inversión en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC).....	105
Estado de la población	22	Servicio de emergencias médicas prehospitalarias en la RISS.....	56	Gestión integral de medicamentos.....	82	Sistema de costos.....	107
Estado de salud de la población.....	26	Servicios básicos de salud de las Unidades Móviles	58	Manejo eficiente de las tecnologías médicas	82	Resultados de las auditorías.....	109
3. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2019.....	30	Prioridades en la atención a poblaciones vulnerables	58	Flota vehicular al servicio de la población	84	Procesos de auditoría atendidos durante el año 2015.....	109
Seguimiento y medición del PEI 2014-2019.....	34	Atenciones en los sectores delimitados por la sentencia de La Haya	59	La seguridad institucional e higiene ocupacional.....	85	Seguimiento de auditorías recibidas en periodos anteriores.....	109
4. EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.....	39	Atendiendo a nuestros compatriotas fuera de las fronteras:		Avances en la eficiencia energética.....	86	8. COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL.....	113
Avanzando en la cobertura universal en salud	42	Experiencia en Belice	60	Desarrollo de tecnologías de información y comunicación.....	88	9. CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A	
Servicios básicos brindados en las Unidades Comunitarias		Festivales del Buen Vivir	61	6. POTENCIAL HUMANO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN	91	INFORMACIÓN PÚBLICA	119
de Salud Familiar (UCSF)	44	Programa salud de la niñez, adolescencia y mujer	62	Gestión del talento humano	93	Proyecciones de trabajo para el periodo junio 2016 - mayo 2017	123
		Atenciones para preservar la salud de la mujer, la niñez y la adolescencia ...	62	Prestaciones para el personal	95		
		Una oportunidad de vida para neonatos: Banco de Leche Humana.....	65	Cambio de régimen laboral.....	96		
		Una vida libre de violencia para las mujeres:		Evaluación del desempeño.....	97		
		Atenciones a víctimas de violencia	66	Plan de Formación Continua.....	98		
		Reduciendo el consumo nocivo de sustancias adictivas.....	67				
		Servicios de salud a personas con adicciones	67				

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

SIGLAS	SIGNIFICADO	SIGLAS	SIGNIFICADO
AGI	Área Geográfica de Influencia	MINEC	Ministerio de Economía
APS	Atención Primaria en Salud	MINSAL	Ministerio de Salud
BLH	Banco de Leche Humana	ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
CAE	Centro de Atención de Emergencias	OIR	Oficina de Información y Respuesta
CAVV	Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia	OMS	Organización Mundial de la Salud
CDC	Centro para el Control de Enfermedades (EE.UU.)	ONG	Organización no Gubernamental
CEPA	Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma	OPS	Organización Panamericana de la Salud
CHIK	Fiebre Chikungunya	OSI	Oficina Sanitaria Internacional
CMCT	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	PAAC	Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones
CNE	Consejo Nacional de Energía	PEI	Plan Estratégico Institucional
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centro América	PNC	Policía Nacional Civil
CONASEM	Comisión Nacional del Sistema de Emergencias Médicas	PQD	Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019
CPTA	Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones	REDIBACEN	Red de Investigadores del Banco Central
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos	RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y Rep. Dominicana
DISAM	Dirección de Salud Ambiental	RIISS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
ECO	Equipo Comunitario de Salud	RSI	Reglamento Sanitario Internacional

SIGLAS	SIGNIFICADO	SIGLAS	SIGNIFICADO
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas	SEM	Sistema de Emergencias Médicas
EFRAES	Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en Población Adulta de El Salvador	SGS	Sistema de Gestión de Solicitudes
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	SIMMOW	Sistema de Información de Morbi-Mortalidades en la Web
ENT	Enfermedades No Transmisibles	SISEM	Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas
ERC	Enfermedad Renal Crónica	SNS	Sistema Nacional de Salud
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud	SSR	Servicios de Salud Reproductiva
GOES	Gobierno de El Salvador	UACI	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
HEM	Hogares de Espera Materna	UAIP	Unidad de Acceso a la Información Pública
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud	UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
INS	Instituto Nacional de Salud	UDAT	Unidad de Alcohol y Tabaco
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas	UES	Universidad de El Salvador
ISNA	Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia	UESS	Universidad Evangélica de El Salvador
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	UM	Unidades Móviles
LACAP	Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública	USAM	Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer
LAIP	Ley de Acceso a la Información	VIGEPES	Vigilancia Epidemiológica de El Salvador
LEPINA	Ley Especial para la Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia	ZIKA	Virus del ZIKA

PRESENTACIÓN

Para el FOSALUD, la elaboración de la Memoria de Labores e Informe de Rendición de Cuenta, es una acción estratégica, ya que permite hacer una revisión de lo efectuado, aprender de las experiencias, valorar los logros alcanzados y visualizar los retos, para seguir construyendo una institución sólida, que garantice la ejecución de políticas y programas de salud con eficiencia, reivindicando así el derecho a la salud de calidad del pueblo salvadoreño.

El proceso de elaboración, requiere dedicación y la participación de todos los actores involucrados en el quehacer institucional, de cara a cumplir con el mandato del FOSALUD de presentar a la Honorable Asamblea Legislativa su memoria de labores, pero además, informar a la ciudadanía sobre la administración de los recursos y los principales servicios de salud brindados.

El informe contiene 9 capítulos, el primero relacionado al perfil institucional, en el segundo se hace un breve contexto de la situación de la población salvadoreña y su estado de salud. En el tercer capítulo se hace un breve resumen de los avances en la ejecución del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2019. El cuarto capítulo está destinado a informar a la población sobre los principales servicios de salud brindados y la población beneficiada. El quinto capítulo relacionado a la modernización de procesos y a las apuestas estratégicas para hacer más eficiente la prestación de servicios. En el capítulo sexto, se informa sobre el potencial humano al servicio de la población, en el capítulo séptimo se informa sobre la gestión financiera realizada durante 2015, el presupuesto asignado y su distribución entre otros aspectos. Los capítulos ocho y nueve se refieren a la comunicación entre la institución y la población, mediante campañas educativas y la atención de denuncias, consultas y solicitudes de información entre otros aspectos.

Este documento, al igual que las memorias anteriores, puede ser consultado en el sitio web del FOSALUD (www.fosalud.gob.sv). Invitamos a la ciudadanía a leerlo, cualquier comentario o sugerencia puede hacerse llegar mediante la Oficina de Información y Respuesta del FOSALUD.

CON PASO FIRME HACIA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD

En el segundo año de gobierno del Presidente Salvador Sánchez Cerén, hemos continuado con paso firme hacia el acceso universal a la salud. Teniendo presente que éste es un derecho fundamental de la población, esta Administración ha realizado acciones afirmativas hacia el cierre de brechas, en la protección de sectores poblacionales anteriormente excluidos y olvidados. La salud es un eje transversal en el desarrollo de un país, y esto es reconocido como tal en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, teniendo un rol protagónico en la política social de este Gobierno.

El año 2015 ha marcado un hito a nivel internacional, 193 países han establecido una nueva agenda de Desarrollo Sostenible 2030, la cual refleja los más altos ideales a favor de las personas, el planeta y la prosperidad. Reconociendo que la erradicación de la pobreza constituye un requisito indispensable para el desarrollo sostenible.

El Ministerio de Salud, bajo el liderazgo de la Dra. Violeta Menjívar, ha retomado con firmeza estos desafíos, continuando con la profundización de la Reforma de Salud, a través de la implementación de programas y estrategias para fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud. El FOSALUD como parte de dicho sistema, ha continuado contribuyendo durante ese periodo en el fortalecimiento de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del

Ministerio de Salud, y en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Emergencias Médicas; con el fin de asegurar la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Durante el periodo de mayo 2015 a junio 2016, mi equipo y yo hemos trabajado arduamente, para avanzar en la implementación del PEI, logrando un 88% de las metas propuesta para 2015, con los avances siguientes:

Se han realizado 2.1 millones de consultas médicas, más de 260 mil consultas odontológicas, más de 35 mil coberturas de emergencias médicas, más de 225 mil consultas preventivas y más de 930 mil procedimientos de enfermería, esto en horarios extendidos de 24 horas, fines de semana y días festivos.

Durante el periodo, las Oficinas Sanitarias Internacionales, OSI, brindaron más de 8 mil atenciones médicas a las y los viajeros en los diferentes puntos fronterizos del país, se realizaron más de 350 mil inspecciones en diferentes unidades de transporte aéreo, terrestre y marítimo. De igual forma más de 678 mil inspecciones a personas viajeras.

En el programa de atención bucal se han atendido más de 230 mil habitantes, a los cuales se les brindó más de 330 mil atenciones, realizando más de 488 mil procedimientos odontológicos, lo cual representó un aumento significativo de un 15.8% en

relación al período anterior.

En cuanto al fortalecimiento del Sistema Nacional de Emergencias Médicas, las ambulancias del FOSALUD atendieron más de 8 mil quinientas emergencias médicas, lo cual representó el 77% de las asistencias brindadas a la población en el área metropolitana de San Salvador. De igual forma, las ambulancias del FOSALUD en las UCSF, han realizado más de 52 mil traslados de pacientes en las ambulancias, lo cual representa un incremento del 21% en comparación al periodo anterior. Esto fue posible gracias a la introducción de 12 nuevas ambulancias completamente equipadas.

En línea a mejorar el acceso y cobertura universales en salud con calidad, las Unidades Móviles del FOSALUD, han brindado más de 92 mil atenciones médicas y odontológicas en aquellos sectores o comunidades de difícil acceso, que sufren el fenómeno de la violencia social, poblaciones reclusas o en riesgo social.

En materia de reducir la mortalidad materna infantil, el FOSALUD continuó brindando servicios de cuidados a mujeres embarazadas, en los 19 Hogares de Espera Materna, estratégicamente ubicados en territorios de difícil acceso. Durante el periodo se atendieron más de 4 mil quinientas mujeres embarazadas logrando un promedio de cobertura del 58% de los embarazos esperados en las áreas de cobertura de los HEM.



El FOSALUD en el marco de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, ha brindado atención a 2,633 mujeres víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016, lo cual representa un aumento del 7.3% en las atenciones respecto al periodo anterior.

Por otra parte, en cumplimiento al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, CMCT, a través de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) se ha continuado brindado servicios de cesación de consumo de tabaco, alcohol y drogas. Obteniendo una efectividad del 42.4% en

el programa de cesación de tabaco, de 56.8% en el programa de cesación de consumo de alcohol y del 19.4% en el programa de cesación de drogas.

En cuanto a los recursos, para 2015, se tuvo una asignación presupuestaria de \$39.8 millones de dólares USD, de la cual se ejecutó el 99%. El 95% del presupuesto fue destinado a la prestación de los servicios a la población y un 5% a la administración y logística de dichos servicios.

La implementación de mejoras en los controles permitió reducir el riesgo de vencimiento de los medicamentos en un 90%. Asimismo se ha consolidado el sistema de costos, que nos permitirá

planificar de manera eficiente y hacer uso óptimo de los recursos existentes.

Durante 2016 se logró concretar el traspaso del 89% del personal de un régimen de contrato a Ley de Salarios, esto es un enorme legado de la presente administración a las familias de nuestro talento humano.

Como parte del cumplimiento de la política de austeridad, el FOSALUD implementó medidas durante 2015, logrando reducir el consumo de energía en 17% y el consumo de combustible en 29%, esto sobrepasó la meta del 5% propuesta para 2015.

Teniendo en mente que hay un camino por andar para lograr el goce pleno del derecho a la salud del pueblo salvadoreño, me siento satisfecha por el trabajo realizado por el FOSALUD durante este periodo y me despiertan mucha esperanza las proyecciones que tenemos para el siguiente periodo, en el cual no dudaremos en poner toda nuestra capacidad institucional al servicio de la población.

Agradezco a la sociedad civil y todos los sectores aliados por el acompañamiento brindado. Han sido un factor fundamental para la consecución de los logros plasmados en la presente memoria.

Los servicios de salud proporcionados por el FOSALUD están enfocados a beneficiar a las poblaciones más vulnerables.



/01

PERFIL INSTITUCIONAL

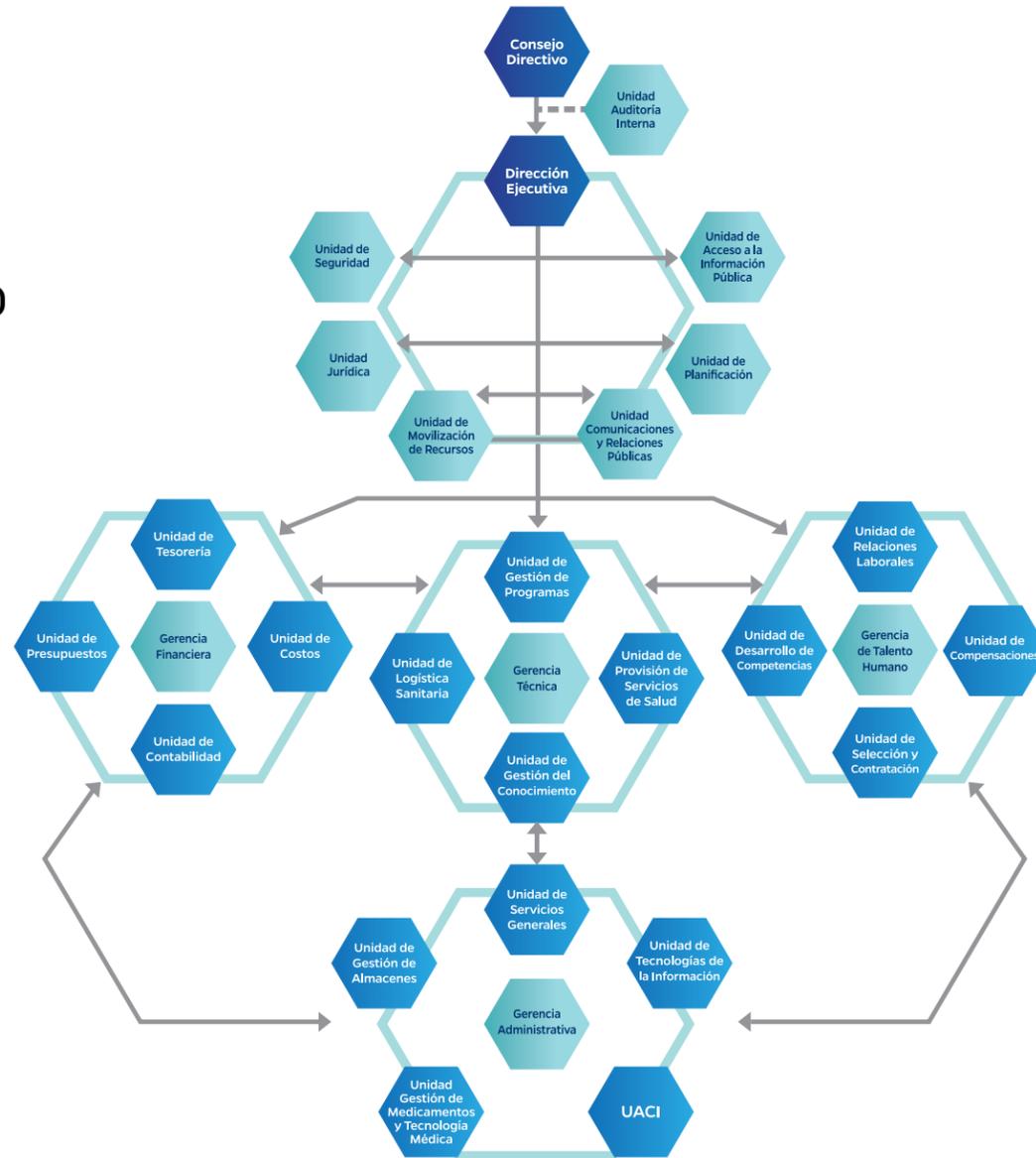
La Salud sigue siendo uno de los ejes prioritarios del Gobierno del Presidente Salvador Sánchez Cerén. Esto se visualiza en la asignación presupuestaria para el Ramo de Salud para 2016, que asciende a US\$627.2 millones, que equivale al 2.3% del PIB y un 28.1% del total del área de Desarrollo Social¹.

¹Mensaje del Proyecto de Presupuesto 2016. Ministerio de Hacienda. Dirección General del Presupuesto. (En línea) disponible en http://www.transparenciafiscal.gob.sv/downloads/pdf/Mensaje2016_.pdf Accesado 20 de mayo de 2016

ORGANIGRAMA DEL FOSALUD

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

Fuente: Manual de Organización, 2016



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



CONSEJO DIRECTIVO 2015-2019
 La máxima autoridad del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) está conformado por el Consejo Directivo. A continuación sentados: Licda. Verónica Villalta, Secretaria del Consejo Directivo y Directora Ejecutiva; Dra. Violeta Menjivar, Presidenta del Consejo Directivo y Ministra de Salud; Dr. Julio Robles Ticas, Viceministro de Servicios de Salud y representante del Ministerio de Salud.
 De pie: Dr. Ricardo Cea Rouanet, Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y propietario representante del ISSS; Arq. Juan Francisco Meléndez Ramírez, propietario representante de Casa Presidencial; Dr. Benjamín Ruiz Rodas, propietario representante de la Cruz Roja Salvadoreña; Dr. Carlos Ernesto Méndez, propietario representante del Ministerio de Hacienda.

El FOSALUD forma parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en el territorio provee sus servicios en los establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). En función del ordenamiento interno y la integración de la institución a las RIISS, el FOSALUD se ha fortalecido en los servicios de emergencia pre-hospitalaria y en los de cesación del consumo de sustancias nocivas a la salud. Para el quinquenio 2014-2019, la institución dispone de un nuevo Plan Estratégico Institucional (PEI) que guiará las estrategias de provisión de servicios según la siguiente misión.

MISIÓN

Proporcionamos servicios accesibles y de calidad que contribuyen al goce de la salud de la población

VISIÓN

Ser reconocidos por nuestra contribución efectiva al desarrollo pleno de la salud de la población salvadoreña

PEI 2014-2019

TRANSPARENCIA

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. Actuamos con ética, integridad y de acuerdo a nuestros ideales.

SOLIDARIDAD

Nuestras acciones se orientan a favorecer a toda la población vulnerable que requiera de nuestros servicios. Tenemos sensibilidad social y brindamos 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

VALORES INSTITUCIONALES

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

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

CALIDAD Y CALIDEZ

Actuamos con efectividad, eficiencia y disciplina. Nos actualizamos permanentemente y nos esforzamos por dar un servicio cálido, humano y fraterno a nuestras usuarias y usuarios. 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.

COMPROMISO

Tenemos un alto grado de identificación con la visión, la misión y las estrategias organizacionales como la base de la motivación, el desarrollo y el éxito de nuestro quehacer institucional. Actuamos con proactividad y desarrollamos ideas innovadoras y creativas en nuestro trabajo. Somos responsables en hacer efectivo el derecho a la salud de la población.

Fuente: PEI 2014-2019



En el marco del Festival del Buen Vivir, el personal de las Unidades Móviles, realizan actividades para promover una alimentación saludable entre la población.

Los servicios preventivos llegan hasta los pobladores radicados en lugares de difícil acceso geográfico, como los exbolsones en las zonas fronterizas.



/02

CONTEXTO DEL PAÍS

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como alimentación, vivienda, trabajo, educación, no discriminación, acceso a la información y la participación².

²Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>. Consultado: 29 de abril de 2016

ESTADO DE LA POBLACIÓN



El compromiso con la población necesitada traspasa las fronteras y nos hace apoyar las necesidades de salud de nuestros compatriotas en Belice.

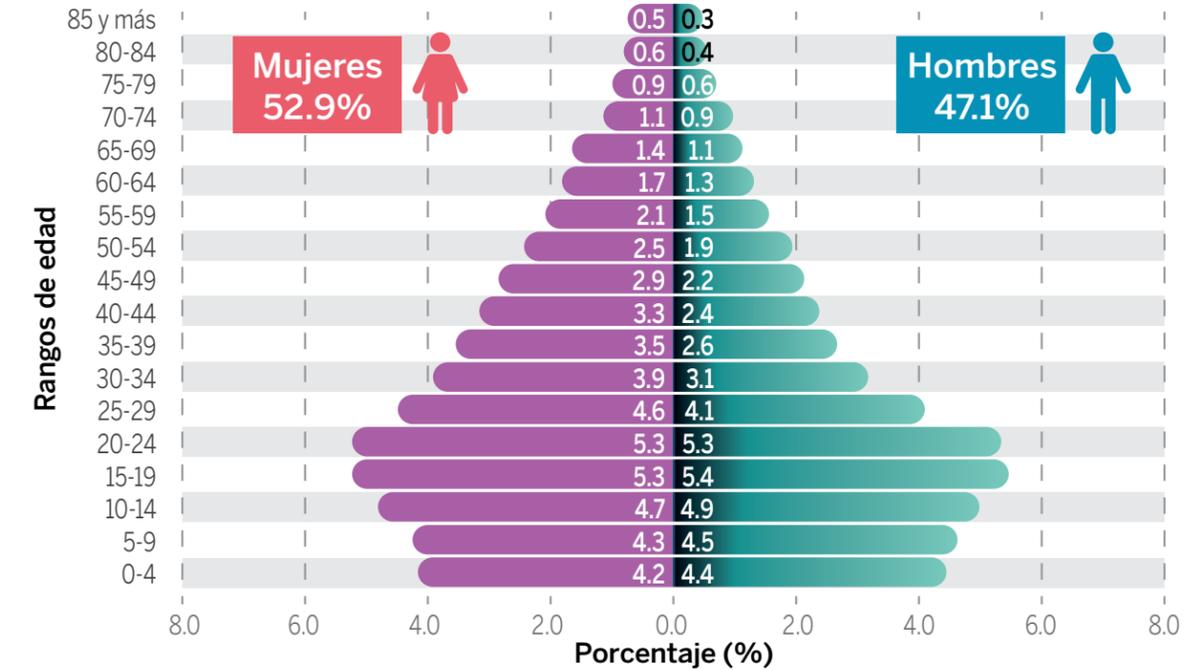
CONTEXTO DEL PAÍS

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación³.

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el acceso al sistema de salud, es lo que se conoce como Determinantes Sociales de la Salud, las cuales son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas⁴.

Es por eso importante conocer el estado de salud que sufre la población salvadoreña, y cuya descripción requiere la tipificación de las características que la definen, favoreciendo la identificación de las desigualdades en salud para la realización de propuestas de estrategias que contribuyan a la reducción de la misma. Estas características son la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. Sin embargo, un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de

GRÁFICA 1. EL SALVADOR: PIRÁMIDE POBLACIONAL SEGÚN SEXO, 2016



Fuente: Elaboración propia con base a proyecciones de población DIGESTYC-UNPFA, 2014

salud como aquellos ocasionados por los accidentes de tránsito, la violencia, falta de hábitos saludables, consumo de sustancias psicoactivas entre otros.

SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

El Salvador para 2016 cuenta con 6,520,675 personas, de las cuales 3,070,065 son hombres (47.1%) y 3,450,610 son mujeres quienes representan el 52.9% de la población según las proyecciones de DIGESTYC⁵. El Salvador, resulta ser el país de mayor densidad poblacional en la región latinoamericana, eso es 310 habitantes por km².

Al respecto es importante retomar que el País está pasando por una transición demográfica, debido a la reducción de la natalidad y la mortalidad.

Esta transición demográfica implica un cambio en la estructura poblacional, lo cual es importante considerar debido a que las demandas de servicio de salud cambian conforme cambia dicha estructura. Para 2016, el promedio de edad de nuestra población es de 28 años, el 27% son menores de 15 años, el 65% se encuentra en las edades de 15 a 64 años y un 8% son mayores de 65 años (ver gráfica 1). Las proyecciones de población indican que el grupo de los menores de 15 años se reducirá aún más mientras que el grupo de mayores de 65 años tenderá a crecer en los próximos años (ver gráfica 2).

Los servicios de salud deben ser integrales desde un enfoque de ciclo de vida, es decir, se debe atender a cada grupo etario según sus necesidades



Situación Demográfica en El Salvador para 2016

HABITANTES

6,520,675

MUJERES 3,450,610
HOMBRES 3,070,065

52.9% 47.1%

El Salvador es el país de mayor densidad poblacional en la región latinoamericana, eso es 310 habitantes por km².

Fuente: Elaboración propia con base a proyecciones de población DIGESTYC-UNPFA, 2014

³Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>. Consultado: 29 de abril de 2016

⁴Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, 2015. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/. Consultado: 29 de abril de 2016

⁵El Salvador, Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional 2005 – 2050 (Revisión 2014), Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), [En línea] disponible en <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html> Accesado 21 de marzo de 2016.

y demandas de servicios de salud particulares, es por ello que es imprescindible considerar las tendencias demográficas en la planificación de los servicios y políticas de salud.

Esto cobra mucho sentido cuando la tendencia del país es hacia un incremento relativo de la población adulta, lo cual permite visualizar que la atención en salud, que esta población demanda, requerirá cada vez más recursos. Sobre todo cuando se observa el perfil epidemiológico de este grupo población, principalmente afectado por las Enfermedades No Transmisibles. Esto implica tomar medidas de prevención para cambiar aquellas conductas perjudiciales a la salud, educando a la población desde la niñez, juventud y adultez a tener hábitos saludables.

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

El Salvador ha reducido en 2014, casi 10 puntos, el porcentaje de hogares en condición de pobreza, respecto a la situación enfrentada en 2008, aunque la tendencia es a su reducción, el área rural muestra un retraso respecto al área urbana (ver gráfica 3).

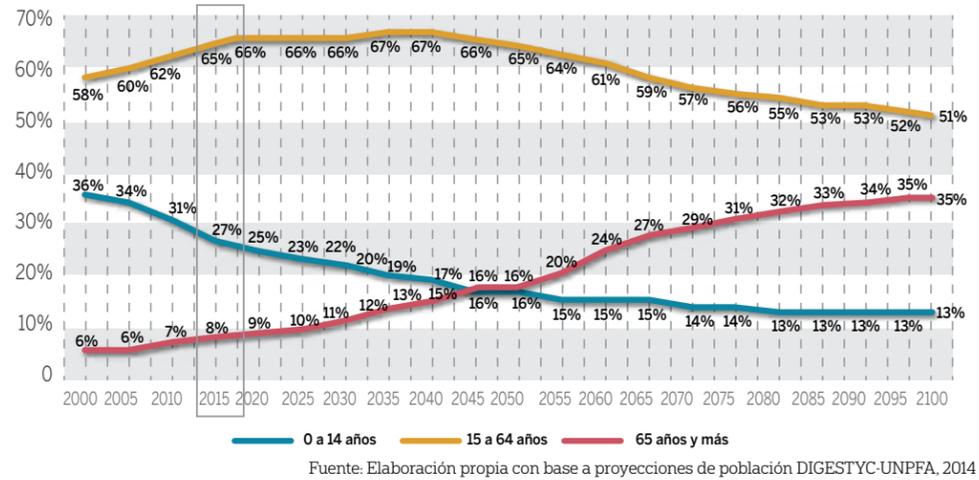
Según los resultados de la EHPM 2014, El Salvador mantiene bajas tasas de desempleo alrededor del 7%, sin embargo existe una alto porcentaje (48%) de empleo informal urbano, de igual forma el subempleo afecta un alto porcentaje (38%) de los ocupados urbanos. Por otra, parte hay bajas remuneraciones y poca estabilidad laboral (44 de 100 personas asalariadas firman un contrato laboral).

COBERTURA DE SERVICIOS BÁSICOS

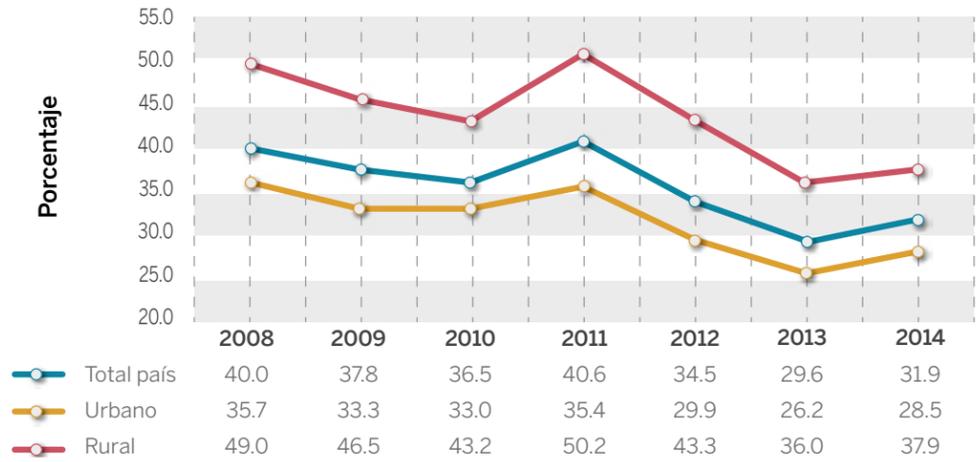
En cuanto a la cobertura de servicios básicos, los datos reflejados por la EHPM, muestran un incremento en el acceso a fuentes mejoradas de agua por cañería, pasando de 78.7% en 2008 a 86.4% en 2014, de igual forma se observa una tendencia al cierre de brechas entre el área urbana y rural, lo cual tiene un impacto positivo en la salud de las personas.

De igual forma, los datos revelan, una reducción

GRÁFICA 2. EL SALVADOR: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RANGOS DE EDAD (%) (2000-2100)



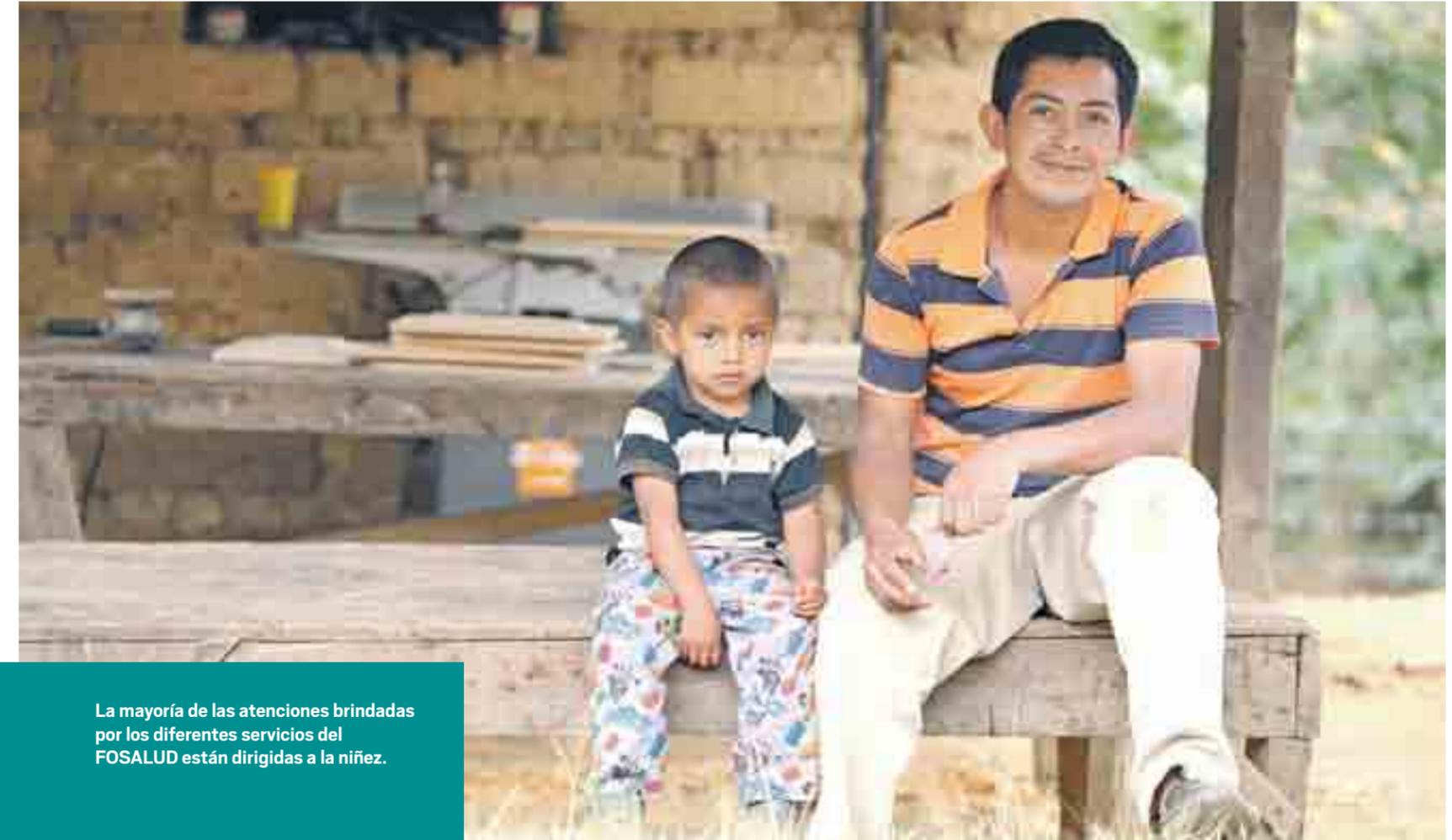
GRÁFICA 3. EL SALVADOR: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA, 2008-2014 (PORCENTAJE)



de los hogares que tienen piso de tierra (pasando de 20.2% en 2008 a 17.4% en 2014). Este progreso es más notorio en el área rural. De igual forma el acceso a energía eléctrica ha incrementado en 5 puntos a nivel nacional y de 11 puntos en esta área, respecto a 2008, lo cual ha sido clave para el cierre de brechas por área geográfica. Estos progresos tienen un efecto positivo en la calidad de vida de la población.

Por otra parte, las condiciones de educación son determinantes para el desarrollo de una sociedad. El Salvador ha tenido avances en educación, el analfabetismo se ha reducido en 5 puntos a nivel nacional y, principalmente, en el área rural. El promedio de años de escolaridad es de 6.7 años de estudio para la población de 6 años y más, lo cual es aún un reto para nuestra sociedad, incrementar el

nivel de educación de la población. La EHPM 2014, muestra avances en materia de matrícula escolar, logrando casi la universalidad en la asistencia a primaria, cerrando brechas a nivel de área geográfica y entre hombres y mujeres. Sin embargo aún se presentan retos importantes en materia de educación media y superior.



La mayoría de las atenciones brindadas por los diferentes servicios del FOSALUD están dirigidas a la niñez.

ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

La salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El Salvador ha tenido logros sustanciales en materia de salud, se han alcanzado las metas trazadas por los ODM en esta materia, por ejemplo se ha logrado la meta de reducción de la mortalidad infantil pasando de 52 por mil nacidos vivos en 1992 a 17 por mil nacidos vivos⁴ en 2014; por otra parte la mortalidad materna se ha reducido 4 veces de 211 por 100 mil nacidos vivos en 1992 a 52.6 por 100 mil nacidos vivos en 2014, con lo cual se ha alcanzado la meta establecida para 2015⁶. De igual forma el país ha tenido enormes avances en los demás indicadores de los ODM relacionados con salud.

La agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible promueve nuevos desafíos, en diferentes ámbitos, uno de ellos es el objetivo 3, relacionado a la salud. Entre otros aspectos, la nueva agenda pone énfasis en la reducción de la mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, de igual forma el fortalecimiento de la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol, y fija además como meta el fortalecimiento de la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control



En alianza con la Alcaldía Municipal de San Salvador, personal de la Institución visita distintas comunidades de la capital para brindar atención médica y odontológica.

⁴Memoria de labores MINSAL (2015), [En línea] disponible en http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institutions/ministerio-de-salud/information_standards/memorias-de-labores Accesado 21 de marzo de 2016.

del Tabaco en todos los países.

Numerosas investigaciones científicas a nivel internacional sustentan la tesis de que muchas de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) están relacionadas con los malos hábitos en la población joven (10 a 29 años). Malos hábitos como el consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas así como la ingesta de dietas malsanas y la inactividad física se adquieren y cimientan en esta etapa del ciclo vital de una persona. Más de la tercera parte de la población salvadoreña (40%) se corresponde a estas edades. Debe enfatizarse que estos hábitos poco saludables son totalmente modificables y en consecuencia las ENT pueden prevenirse. Esta es una razón suficiente para que tanto las políticas públicas como los agentes gubernamentales responsables de implementarlas y la sociedad civil se involucren en mejorar la conciencia pública a este respecto y se eduquen para mantenerse sanos. Por tanto, los esfuerzos del FOSALUD en materia de promoción y protección de la salud apuntan a reducir los indicadores actuales de los factores de riesgo de las ENT que son los siguientes⁷: **Favor ver tabla 1**

Según el perfil epidemiológico de país, el 63% de las muertes están relacionadas a las ENT, como con las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal crónica, los tumores malignos, la enfermedad cerebro vascular y las lesiones de causa externa (ver gráfica 4). Un antecedente de consumo nocivo de alcohol, tabaco, la exposición continua al humo del tabaco ajeno, la condición de obesidad y la inactividad física aceleran la evolución de las ENT haciendo que las personas experimenten los primeros síntomas mucho antes de que alcancen la tercera edad (65 o más años). Sólo el consumo de alcohol y tabaco está asociado con más de 200 enfermedades según la OMS.

Las personas más vulnerables son los jóvenes que enferman más y mueren prematuramente, la

TABLA 1. INDICADORES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD

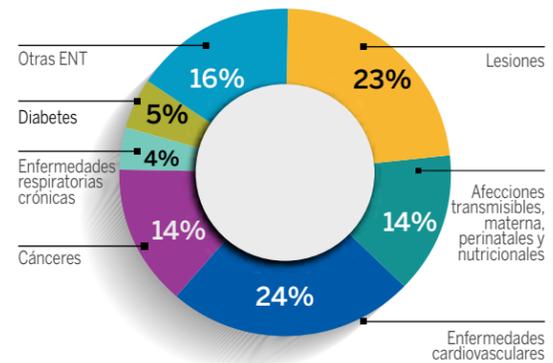
PREVALENCIA NACIONAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL:	
	5 DE CADA 10 ADULTOS DE 18 Y MÁS AÑOS
PREVALENCIA DEL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL:	
	7 DE CADA 10 ADULTOS QUE BEBEN
PREVALENCIA NACIONAL DEL CONSUMO DE TABACO	
	3 DE CADA 10 ADULTOS DE 18 Y MÁS AÑOS
PREVALENCIA DEL CONSUMO NOCIVO DE TABACO:	
	2 DE CADA 10 ADULTOS QUE FUMAN
PREVALENCIA DE OBESIDAD Y SOBREPESO	
	4 DE CADA 10 ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 15 AÑOS Y 6 DE CADA 10 ADULTOS
PORCENTAJE DE CONSUMO DE COMIDA CHATARRA:	
	7 DE CADA 10 ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 15 AÑOS
PORCENTAJE DE INACTIVIDAD FÍSICA:	
	8 DE CADA 10 ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 15 AÑOS
PORCENTAJE DE NIÑO(A)S AFECTADOS POR LA VIOLENCIA:	
	6 DE CADA 10 MENORES DE 10 AÑOS

Fuente: ENT Perfil de país El Salvador, OPS, 2014

⁷Estos indicadores fueron obtenidos de: i) FOSALUD Y DIGESTIYC [2014]. "Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, ENAT". [En línea] disponible en http://www.fosalud.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1286&Itemid=512. Accesado en 24 de marzo de 2016. ii) OPS [2013]. "Encuesta Mundial de Salud Escolar". [En línea] disponible en http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=1562&Itemid=324 Accesado 15 de marzo de 2016.

probabilidad de morir prematuramente entre los 30 y 70 años de edad es del 17% según el perfil de ENT de país. Por tanto, los esfuerzos de las instituciones del SNS deben enfatizar la prevención de las

GRÁFICA 4. EL SALVADOR: MORTALIDAD PROPORCIONAL (% DEL TOTAL DE MUERTES, TODAS LAS EDADES, AMBOS SEXOS)*



Fuente: ENT Perfil de País, El Salvador. OPS®, 2014

*TOTAL DE MUERTES:

41,000

Se calcula que las ENT son la causa del **63%** del total de las muertes.

conductas de riesgo que mantienen los indicadores ya mencionados.

Por otro lado, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), el dengue, la fiebre Chikungunya (CHIK) y este año la fiebre Zika también incide en el estado de salud de la población salvadoreña. En el caso de estas enfermedades, son las niñas y niños y las personas adultas, mayores de edad, las más afectadas. Los esfuerzos del SNS por controlar estas enfermedades deben incluir medidas para adaptarse a las variaciones climáticas a las que está sometido el territorio nacional así como intensificar las acciones de control vectorial y la educación higiénico-sanitaria de la población.

Finalmente, otro factor que afecta la salud y la seguridad de la población salvadoreña es la violencia tanto social como familiar. Un estudio reciente realizado por investigadores del REDIBACEN estimó que el costo económico de la violencia para el Gobierno, hogares y empresas salvadoreñas fue de US\$4,026.3 millones, equivalente al 16.0% del Producto Interno Bruto (PIB) en el año 2014. Entre los principales costos asociados a la violencia se encuentran las extorsiones y robos a personas y viviendas, que equivalen al 5.2% del PIB, seguido por el costo de oportunidad de la producción e inversión no realizada, con un porcentaje de 4.8% del PIB; por otra parte, los costos en salud asociados a la violencia representaron el 3.1% del PIB de 2014 (más de la mitad del presupuesto en salud), los costos de instituciones públicas relacionadas a la problemática 2.3%, y los costos preventivos en seguridad privada incurridos por hogares y empresas 0.7% (REDIBACEN, 2016⁹).



Las atenciones brindadas por nuestro personal benefician a mujeres, hombres, niñas, niños y personas de la tercera edad.

⁸OPS [2014]. "Enfermedades No Transmisibles. Perfil de País". [En línea] disponible en http://www.who.int/nmh/countries/slv_es.pdf?ua=1 Consultado el 20 de marzo de 2016

⁹REDIBACEN (2016) "Estimación del Costo Económico de la Violencia en El Salvador, año 2014". [En línea] disponible en <http://www.bcr.gob.sv/bcrsite/uploaded/content/category/1745118187.pdf> Consultado el 30 de abril de 2016

Los horarios ampliados en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) permiten a la población contar con atención continua, todos los días del año.



/03

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2019

El actual Plan Estratégico Institucional (PEI) dirige los servicios de salud del Fondo Solidario para la Salud a la atención de la población más vulnerable del país y para llegar a este sector ha sido necesario fortalecer las competencias del personal, en todos los niveles de intervención.

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2019

El Plan Estratégico Institucional 2014-2019 tiene como propósito contribuir a que la población pueda alcanzar una vida digna, plena, feliz y libre de discriminación tal como lo plantea la filosofía del Buen Vivir. Por lo que mantiene una alineación entre sus objetivos estratégicos y las metas del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019.

El diseño del PEI ha seguido un modelo de planificación participativa que orienta los esfuerzos de la institución, fomenta la participación y el compromiso de nuestros funcionarios. El Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card) es la principal herramienta en la formulación del PEI, que permite traducir la visión y misión en un conjunto de acciones o líneas estratégicas de actuación, cuyo impacto produce resultados medibles a través de indicadores. Esta metodología ha integrado en el PEI catorce objetivos estratégicos agrupados en cuatro perspectivas que abarcan los procesos necesarios para el funcionamiento de la institución; contiene en total 48 indicadores estratégicos y 95 líneas estratégicas.

Perspectiva de los usuarios. Brinda información en relación a las metas planteadas para satisfacer a nuestros usuarios. Todas las medidas que forman parte de la relación causa-efecto culminan en la mejor actuación de la perspectiva de los usuarios. La calidad como estrategia, es un enfoque prioritario en la gestión de servicios de salud, y se incluye en



Presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén y la Directora del FOSALUD, Licda. Verónica Villalta.

esta perspectiva.

Los determinantes sociales de la salud en nuestro país no son un fenómeno unicausal, más

bien constituyen parte de un todo social. Es por esta razón que se requiere la integración de todas las instituciones relacionadas en el cumplimiento de los objetivos definidos en el PQD 2014-2019. La perspectiva de usuarios tiene entre sus objetivos estratégicos la consolidación del FOSALUD dentro del Sistema Nacional de Salud, en la búsqueda de fortalecer la intrasectorialidad para brindar soluciones sostenibles y duraderas de los principales problemas de salud.

Perspectiva de procesos. Para alcanzar las expectativas de nuestros usuarios es necesario realizar de la mejor manera los procesos que permiten operar con eficiencia a nuestra institución. Se han identificado los procesos considerados como clave que permitan influir en la satisfacción de nuestros usuarios y se han identificado las metas relativas a la mejora de la eficiencia, la calidad y la adopción de una gestión por resultados.

Perspectiva de formación y crecimiento. Esta perspectiva permite obtener resultados sostenibles a largo plazo. Se ha definido lograr la formación y crecimiento en cuatro áreas: Talento humano, tecnologías de información, sistemas de comunicación y clima organizacional.

Perspectiva financiera. Esta perspectiva permite reflejar lo que está sucediendo con las inversiones, su comportamiento y qué tan eficiente y transparente es la Institución en el uso de los recursos.

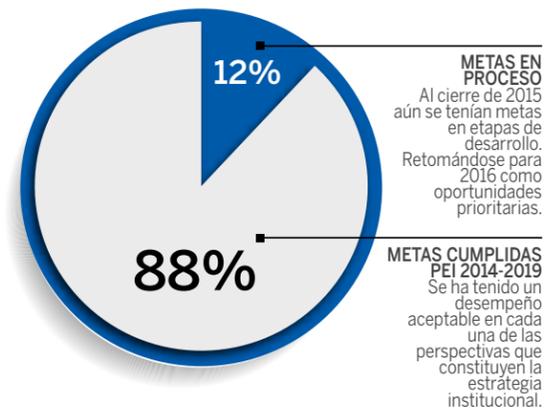


Durante los periodos vacacionales, los equipos del FOSALUD atienden las necesidades médicas de los vacacionistas en las principales playas y balnearios de El Salvador.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PEI 2014-2019

El plan estratégico tiene un componente cuantitativo que describe en términos medibles el avance de cada uno de sus objetivos. La definición temporal de sus metas está enmarcado en intervalos de tiempo anuales, aunque su medición es permanente se genera una evaluación al final de cada ciclo. Esta actividad tiene como propósito generar una mejora continua para corregir desviaciones, actualizar y realizar una retroalimentación y aprendizaje de los logros alcanzados. La programación de cada una de sus líneas estratégicas sigue una lógica racional de causalidad para inducir el logro de las metas deseadas en cada perspectiva, por lo que el seguimiento y cumplimiento de cada una de ellas representa un hito fundamental en el proceso de planificación.

GRÁFICA 5. CUMPLIMIENTO DE METAS PROGRAMADAS PARA 2015
METAS CUMPLIDAS PEI 2014 - 2015



El Plan Estratégico Institucional (PEI) es estrictamente monitoreado por la alta gerencia.



FIGURA 3. MAPA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



En relación al seguimiento del PEI 2014-2019 para 2015 se pueden realizar las siguientes valoraciones:

- El cumplimiento de la planificación estratégica programada para 2015 refleja un valor del 88% de eficacia en las metas de indicadores del primer año.
- De manera global el PEI 2014-2019 reporta un avance, para el primer año, del 17% en las sus líneas estratégicas, lo que representa un cumplimiento del 83% de lo que estaba planificado para 2015.
- En la perspectiva de los usuarios se alcanzó un nivel de cobertura de las atenciones sanitarias del 35%, gracias a la activa operación de Unidades Móviles. Se ha logrado garantizar un nivel de abastecimiento promedio del 92% de medicamentos del cuadro básico en los establecimientos del FOSALUD a nivel nacional. Igualmente se ha ampliado y sistematizado la participación intrasectorial, lo que permitió incrementar las acciones de promoción de la salud en temas relativos a la prevención de

la violencia, la obesidad y mejora de los hábitos alimenticios con campañas educativas dirigidas a la familia. Como oportunidad para 2016, se han identificado: Avanzar en la reducción de tiempos de espera en establecimientos, así como ampliar los procesos de la sensibilización en deberes y derechos de los pacientes.

- En cuanto a la gestión de procesos, se ha logrado maximizar la eficiencia en procedimientos internos mediante la incorporación de soluciones informáticas de automatización. El aprendizaje y los resultados adquiridos permitirán implementar y adaptar las soluciones en diversas áreas administrativas. La oportunidad de mejora está en ampliar y garantizar la permanencia en el tiempo de las mismas.
- Se garantizó la eficiencia de los recursos mediante el cumplimiento de las políticas de austeridad y el análisis de datos para la toma de decisiones. De esta manera se generaron economías en costos y planificación racional de las inversiones. El

FOSALUD ha mantenido una excelente valoración de la institución dentro de los estándares de transparencia. También se ha identificado la exigencia de maximizar la participación ciudadana, abriendo mayores espacios para el análisis y abordaje de las necesidades en salud de las comunidades.

- Las gestiones realizadas por la alta dirección han logrado reducir las desigualdades en la administración del talento humano que presta servicios en los establecimientos, incorporando a esta población al régimen de ley de salarios; equiparando de esta manera las condiciones laborales y prestaciones con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, se han tenido avances muy satisfactorios en la comunicación institucional mediante la mayor actividad en espacios de redes sociales, se ha identificado una coyuntura en los medios digitales para labores de información y educación sanitaria de la población.



Con el fin de llevar atención médica a la población de las islas salvadoreñas, se realizan alianzas con la Fuerza Naval para brindar el transporte marítimo del personal y del medicamento.



La atención a los adultos mayores constituye uno de los principales beneficios a la población en los festivales del Buen Vivir.

Más del 80% de la consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en horario ampliado, está destinada a la atención de niñas y niños.



/04

EL PROGRESO EN LA COBERTURA **UNIVERSAL EN SALUD**

La Institución ha acercado a la población los servicios básicos de salud, a través de la ampliación de horarios de atención y extensión de cobertura, llegando a sectores de difícil acceso geográfico a través de las Unidades Móviles.

EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

La Constitución de la República de El Salvador reconoce la salud de los habitantes como un bien público; obligando al Estado y a las personas a velar por su conservación y restablecimiento dentro de un marco de protección.

Sin embargo, la salud, durante mucho tiempo fue un privilegio para un determinado sector de la población, por lo que durante los años 2009-2014 el Gobierno de El Salvador, en su afán de reducir inequidades y dar cumplimiento al derecho a la salud de cada persona; trabajó en la implementación de una Reforma en Salud, resolviendo problemas estructurales y operativos del Sistema Nacional de Salud (SNS), adecuándolo al compromiso político y orientando los recursos para garantizar a toda la población servicios más accesibles y de calidad, sin ningún costo.

Un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS) está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, basando su planificación y acción en las familias y comunidades, como poblaciones blanco. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, poniendo énfasis en la prevención y la promoción, garantizando el primer contacto del usuario con el sistema¹⁰.



La Reforma del SNS sentó las bases para que los proveedores públicos se organizaran en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), para avanzar progresivamente hacia el acceso y la cobertura universal en un determinado territorio, con el fin de cubrir integralmente a toda la población en todo el territorio nacional.

Durante los primeros cinco años de la Reforma, la administración del FOSALUD se centró en el desarrollo, de los servicios esenciales del Primer

Nivel de Atención en horario extendido tanto los fines de semana, días festivos y en horarios nocturnos, para que la población con situaciones emergentes pudiera recibir atención a cualquier hora del día, mejorando de esta manera la accesibilidad horaria y geográfica. También se apostó al desarrollo de los servicios vinculados a la Salud Sexual y Reproductiva facilitando el acceso de las embarazadas a partos hospitalarios y a cuidados maternos infantiles en los Hogares de Espera Materna.

Para este segundo quinquenio, la administración está realizando una nueva apuesta por la sostenibilidad de los logros alcanzados, actuando con eficiencia y eficacia, para mejorar los servicios de salud. A través del incremento de recursos que garanticen un servicio integral en los establecimientos, realizando fuertes inversiones en tecnologías sanitarias para mejorar el acceso a medicamentos e insumos médicos seguros, a equipamiento médico y odontológico en buen estado, así como el acceso a material e instrumental estéril de buena calidad; además, se ha impulsado la iniciativa de sustituir progresivamente las ambulancias más deterioradas de la flota vehicular y que son utilizadas para el traslado de pacientes referidos dentro de la red de servicios de emergencias prehospitalarias.



Atenciones brindadas en la UCSF de Rancho Quemado, Morazán.

Una vez realizados importantes avances en la ampliación de la cobertura geográfica de los servicios de salud, ahora se impulsará la provisión de servicios más integrales de manera que la población se mantenga sana. Para asegurar que las acciones de promoción de la salud sean integrales,

las instituciones deberán fortalecer la colaboración intersectorial, pues la realización del derecho a la salud está vinculado a otros derechos como el derecho a crecer y vivir en ambientes sanos y seguros, a tener acceso a alimentos nutritivos, al agua, a educarse, a ser personas productivas que

participan y se benefician del desarrollo económico y social; y que por lo tanto, puedan alcanzar el nivel máximo posible de bienestar. Ese es el fundamento de la filosofía del “Buen Vivir” contenida en el lineamiento de trabajo para salud derivado del Plan Quinquenal de Desarrollo.

¹⁰La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Serie No. 4 Redes Integrales e Integrales de Servicios de Salud, OPS, 2010.

AVANZANDO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

El FOSALUD brinda atenciones en establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) en 161 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) en todo el país, 19 Hogares de Espera Materna (HEM), 5 Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), 10 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), 5 Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAAV), 1 Centro de Atención Materno, Infantil y Nutrición (CIAMIN), 4 Bases Operativas del Sistema de Emergencias Médicas (BOSEM), 5 Unidades Móviles (UM) y 1 Centro de Atención de Emergencias Médicas (CAE), sumando 211 centros de atención tanto en programas especiales como en el Primer Nivel de Atención (Tabla 2).

Se ha calculado que la cobertura nacional que ofrece el FOSALUD a la población salvadoreña es del 14.7 % y que a través de sus servicios, se ha beneficiado a esta población con más de 2.1 millones de atenciones, dando cobertura a sus necesidades en salud de manera coordinada con el MINSAL.

TABLA 2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ATENDIDOS POR EL FOSALUD

ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	2015-2016
UCSF 24 horas	64
UCSF fines de semana	97
SUB TOTAL	161
Hogares de Espera Materna (HEM)	19
Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)	10
Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV)	5
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)	5
Unidades Móviles (UM)	5
Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	4
Centro de Atención de Emergencias (CAE)	1
Centro de Atención Materno-Infantil y Nutrición (CIAMIN)	1
TOTAL	211

Fuente: Gerencia Técnica 2016.

FIGURA 4. MAPA DE UBICACIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR EL FOSALUD



Fuente: Gráfico Google Maps personalizado, Unidad de Comunicaciones, 2016

SERVICIOS BÁSICOS BRINDADOS EN UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF)



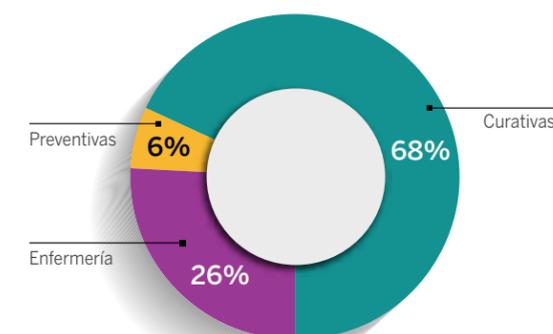
Usuario de los servicios de salud recibe atención médica en UCSF del Puerto de La Libertad.

TABLA 3. ATENCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD JUNIO 2015 -MAYO 2016

TIPO DE ATENCIÓN	Junio 2013 Mayo 2014	Junio 2014 Mayo 2015	Junio 2015 Junio 2016	Variación porcentual
CONSULTAS CURATIVAS				
Consultas Médicas	1,969,259	2,173,488	2,120,676	-2.4%
Consultas Odontológicas	206,283	223,442	231,075	3.4%
Emergencias	19,638	33,848	37,017	9.4%
Referencias	70,045	83,201	88,650	6.5%
CONSULTAS PREVENTIVAS				
Planificaciones Familiares	15,962	11,199	11,684	4.3%
Atenciones Infantiles	81,144	74,173	66,625	-10.2%
Atenciones Maternas	64,819	61,002	58,036	-4.9%
Vacunación	102,437	94,105	81,908	-13.0%
Citologías	11,770	11,832	10,215	-13.7%
ENFERMERÍA				
Terapias Respiratorias	223,092	151,662	154,928	2.2%
Curaciones	263,428	282,922	272,351	-3.7%
Inyecciones	457,751	493,315	498,237	1.0%
Rehidrataciones	9,311	11,727	9,029	-23.0%

Fuente: Gerencia Técnica 2016

GRÁFICA 6. ATENCIONES BRINDADAS A LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO. JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Gerencia Técnica, 2016.

El FOSALUD brinda servicios en el Primer Nivel de Atención esenciales en salud a la población, a través de las 161 UCSF con ampliación de cobertura horaria. Los tipos de atenciones son esencialmente curativas, preventivas y de emergencia. En la **tabla 3** se muestra la cantidad de consultas en los distintos tipos de servicios brindados a la población. En el periodo de junio 2015 a mayo 2016, se han realizado 2.1 millones de consultas médicas y más de 230 mil consultas odontológicas. Las consultas curativas representan el 68% de las atenciones, las preventivas representan el 6% y los servicios de enfermería el 26% del total de atenciones brindadas en el periodo de junio 2015 a mayo 2016 (ver **gráfica 6**).

Como se observa en la **tabla 3**, se ha tenido incremento en las atenciones odontológicas (3.4%), en las atenciones de emergencias (9%), en las referencias (6.5%), en las consultas de planificación familiar (4.3%), de igual forma en las aplicaciones de terapias respiratorias y aplicación de inyecciones. Por otra parte, las consultas médicas reportan una reducción del 2.4%.

Igualmente, se observa en la **tabla 3** que las atenciones preventivas realizadas por el FOSALUD han disminuido, a excepción de las consultas de planificación familiar, las cuales reflejan un incremento. Esta reducción puede explicarse por la consolidación del nuevo modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, donde los trabajadores del MINSAL juegan un papel fundamental en la búsqueda y seguimiento de los usuarios de estas atenciones.

La calidad de estas atenciones ha sido fortalecida con el desarrollo de competencias técnicas para el personal de las Unidades de Salud en las atenciones maternas e infantiles, tanto preventivas como

curativas. También se han entregado y evaluado los lineamientos técnicos para la atención de la persona en el ciclo de vida y como parte del fortalecimiento y consolidación de la institución, se participa en los espacios de coordinación intersectorial para la garantizar la calidad del servicio.

Los establecimientos que brindaron atención médica y odontológica, cuentan con condiciones mínimas necesarias para la prestación del servicio en todas las Unidades, garantizando así un servicio de mejor calidad a la población.

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN LOS SERVICIOS DE FOSALUD

Las primeras 5 causas de consulta en las atenciones del FOSALUD, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, incluyen las infecciones respiratorias agudas, hipertensión arterial, infecciones de vías urinarias, diarreas y parasitismo intestinal. Estas causas representan el 30% del total de atenciones médicas. En la siguiente tabla se muestra la cantidad de personas atendidas en las primeras 5 causas y su distribución. El sexo femenino (62%) es quien recibe la mayor cantidad de atenciones entre los servicios del FOSALUD (ver tabla 4).

EPIDEMIA POR ENFERMEDADES FEBRILES (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA)

La presencia de dengue, chik y zika se ha visto favorecida por el cambio climático global, promoviendo entre otras cosas un incremento en la incidencia de estas enfermedades infecciosas, ejerciendo una influencia notable en la aparición de nuevas enfermedades, al ofrecer mayores posibilidades de transmisión de persona a persona por el incremento en los vectores.

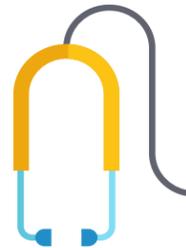
Durante el año 2014 en El Salvador surgió el primer brote de chikungunya, y en el mes de noviembre del año 2015 se confirmó la presencia de los primeros casos de fiebre por virus del Zika, ambas enfermedades comparten sintomatología con el dengue y son transmitidas por el mismo vector (zancudo Aedes-Aegypti).

A nivel nacional para el año 2015 se notificaron

TABLA 4. PRIMERAS CINCO CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS EN EL FOSALUD. JUNIO 2015 - MAYO 2016

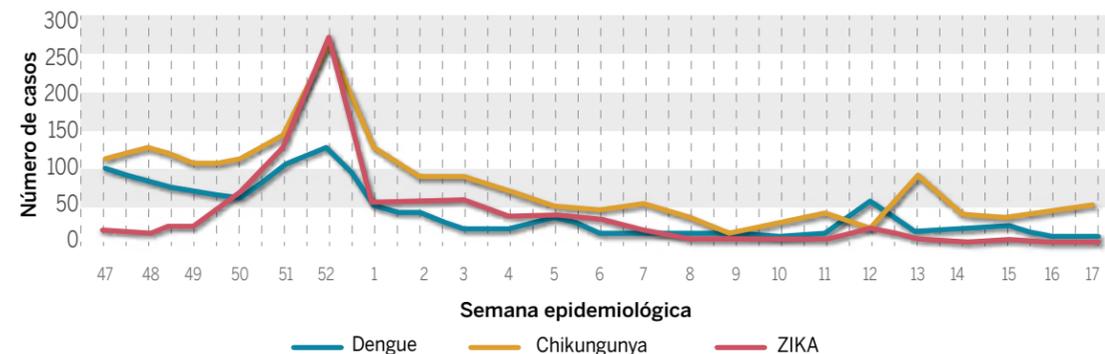
GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Infecciones respiratorias agudas	161,928	212,586	374,514
Hipertensión arterial esencial	26,336	70,433	96,769
Infección de vías urinarias	19,638	60,175	79,813
Diarrea y gastroenteritis	24,260	32,739	56,999
Parasitosis Intestinal	11,118	16,815	27,933
PRIMERAS 5 CAUSAS	243,280	392,748	636,028

Fuente: Simmow, 2016



GRÁFICA 7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE, FIEBRE POR CHIKUNGUNYA Y ZIKA

JUNIO 2015 - MAYO 2016



Fuente: Gerencia Técnica 2016.



Jornada médica en Nahuaterique Centro, Honduras.

50,144 casos sospechosos de dengue, de los cuales se confirmaron el 20% (9,986). El FOSALUD reportó un total de 4,507 casos sospechosos de dengue, de los cuales se confirmaron el 11% (4,507); 6,238 casos sospechosos de fiebre por chikungunya, y 275 sospechosos de fiebre por zika.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 17 del 2016 se han reportado 418 pacientes con sospecha de dengue, de los cuales se observó un incremento del 28% (91) en comparación con el mismo periodo durante el año 2015. Hasta la fecha se han notificado 561 casos sospechosos de fiebre por chikungunya con una reducción del 40% (378) en comparación con el mismo periodo de 2015. Se han reportado 380 casos sospechosos del Zika, lo que representa un 28% del total de enfermedades vectorizadas reportadas por el FOSALUD.

SERVICIO DE VIGILANCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA

TABLA 5. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LAS OFICINAS SANITARIAS INTERNACIONALES (OSI)

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LAS OFICINAS SANITARIAS INTERNACIONALES		Junio 2014 Mayo 2015	Junio 2015 Mayo 2016	Variación porcentual
Evento en salud pública	Eventos en Salud Pública de importancia internacional o nacional registrados	0	3	N/C
Entrada medios de transporte	Vuelos	15,097	16,153	7%
	Embarcaciones	24	38	56%
	Autobuses y vehículos	149,524	162,631	9%
Salida medios de transporte	Vuelos	14,296	13,529	-5%
	Embarcaciones	149	39	-74%
	Autobuses y vehículos	143,110	159,830	12%
Migraciones	Número de viajeros	586,783	610,016	4%
	Número de tripulantes	54,611	52,053	-5%
	Número de deportados registrados	26,215	15,901	-39%
	Número de febriles detectados	169	69	-59%
	Ingreso de restos humanos al país	287	311	8%

Fuente: Gerencia Técnica, 2016.

La protección integral de la salud pública de El Salvador implica controlar los puntos de entrada y salida de población migrante desde y hacia nuestro país. Lo anterior está en armonía con el mandato de la OMS, donde los países miembros tienen la responsabilidad de actuar coordinadamente para evitar la propagación transfronteriza de las enfermedades infectocontagiosas.

De esta manera el FOSALUD en estrecha coordinación con el MINSAL y la Dirección General de Migración y Extranjería del Ministerio de RR.EE, mantuvo funcionando 10 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016. Éstas están ubicadas en puntos estratégicos del territorio nacional que incluye 6 fronteras terrestres, 2 puertos y 2 aeropuertos. Desde las OSI se realizan actividades de Saneamiento Ambiental para evitar la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, se realiza la detección activa de pacientes febriles entre las personas que transitan en estos puntos y se ofrece información epidemiológica de los destinos hacia donde se dirigen los viajeros. Además se ofrece atención curativa y de emergencia a las poblaciones migrantes. Las atenciones curativas realizadas durante el periodo se muestran en la **gráfica 8** y reflejan una disminución del 10% en comparación al mismo periodo del año anterior.

En el año se reportaron 3 eventos epidemiológicos de importancia internacional y nacional. Además se reportan importantes incrementos en la atención

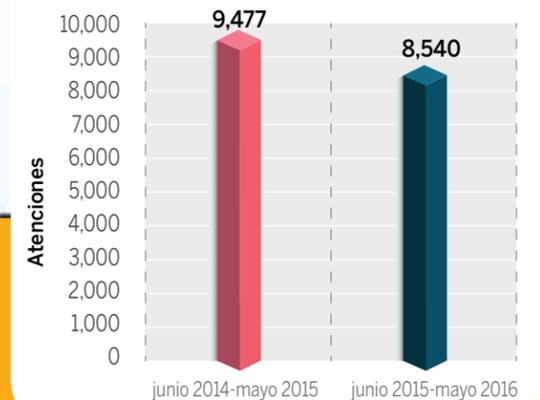
a las entradas al país de vuelos, embarcaciones, autobuses y vehículos, así como en el ingreso de viajeros y la importación de restos humanos al país. Es importante señalar que también se ha registrado

una disminución en el número de deportados registrados y de febriles detectados, según lo muestra la **tabla 5**.



En las principales fronteras terrestres, marítimas y aéreas del país, el personal del FOSALUD realiza labores de vigilancia sanitaria transfronteriza.

GRÁFICA 8. ATENCIONES MÉDICAS AL VIAJERO



MEJORANDO LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN

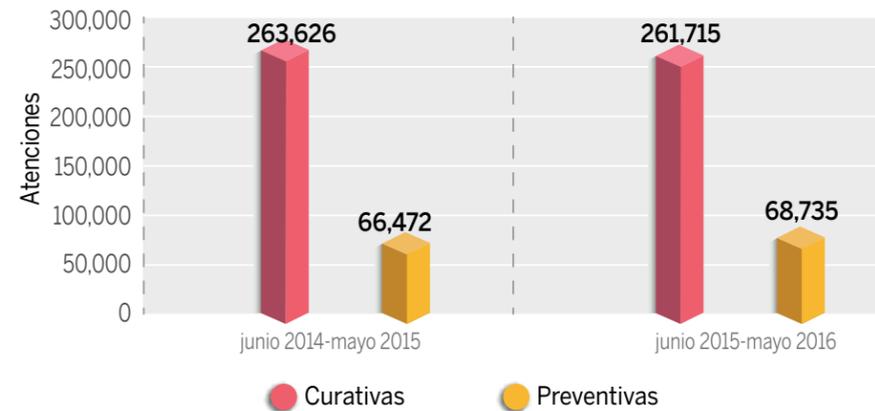
TABLA 6. ATENCIONES ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS.

SERVICIOS	Junio 2014 Mayo 2015	Junio 2015 Mayo 2016	Variación porcentual
Profilaxis	44,678	45,529	1.9%
Sellantes de fosas y fisuras	12,403	12,876	3.8%
Aplicaciones tópicas de flúor	9,391	10,330	10.0%
TOTAL	66,472	68,735	3.4%

Fuente: Gerencia Técnica, 2016.



GRÁFICA 9. ATENCIONES ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS



Fuente: Simmow, 2016

La salud bucal es un elemento esencial en la salud de las personas. Existen suficientes evidencias científicas que confirman la interrelación entre la salud bucal y el estado de salud en general; asimismo se ha documentado relación entre la salud bucal y la mortalidad materna e infantil. El acceso a los servicios odontológicos tanto preventivos como curativos, el consumo de alcohol y tabaco, los hábitos de higiene oral y de alimentación, influyen sensiblemente en la salud bucal.

Sobre estas consideraciones, el Programa de Salud Bucal del FOSALUD inició mejorando las condiciones de operación para la provisión del servicio, por medio de la adquisición de equipos, insumos y medicamentos odontológicos, equipos de seguridad ocupacional, habilitación de espacios para los consultorios odontológicos y fortalecimiento de competencias del personal.

Los usuarios atendidos durante el periodo junio 2015 a mayo 2016 fueron 231,075 teniendo un aumento significativo de un 3.4% en relación al periodo junio 2014 - mayo 2015 en el cual se atendieron 223,442 usuarios. Lo anterior está vinculado por una parte a la inversión que se realiza en el programa, atenciones odontológicas con un enfoque preventivo y a que existe un mayor número de establecimientos de salud con atención del FOSALUD y por otro lado, un mejor registro de la información en el Sistema Único de Información en Salud. Los tratamientos odontológicos brindados fueron 488,114 lo que



Las atenciones odontológicas son las que generan más demandas entre los diferentes servicios que brinda la Institución.



representa un aumento significativo de un 15.80%, en relación al periodo anterior en el cual se brindaron 421,513 tratamientos.

Asimismo el FOSALUD ha incrementado las atenciones preventivas en un 3.4%, por otra parte existe una leve disminución en las atenciones curativas (gráfica 9), lo cual refleja el cambio de modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud (ver tabla 6). De igual forma el FOSALUD participó activamente en el Comité Interinstitucional de Salud Bucal que lideró la construcción de la Política Nacional de Salud Bucal. Además se ha trabajado en la estandarización y actualización de las normativas del área odontológica con los demás prestadores de salud bucal del sistema (ISSS, MINSAL, ISBM, COSAM) y Escuelas Formadoras como UES, UEES y USAM. El trabajo se complementa con actividades de información, educación y comunicación a la población en general y a los usuarios de los servicios, con lo que se espera generar cambios positivos para mejorar el estado de salud de la población.

SERVICIO DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN EL SEM

El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) reporta una disminución de los tiempos de respuesta en sus atenciones.



El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) está conformado por entidades gubernamentales y no gubernamentales que prestan atención prehospitalaria en el área metropolitana de San Salvador, entre estas instituciones tenemos Comandos de Salvamento, Cruz Roja Salvadoreña, Cruz Verde Salvadoreña, MINSAL, FOSALUD y PNC, quienes tienen como misión salvaguardar la vida de las víctimas en el lugar donde ocurre algún tipo de emergencia médica, para disminuir la mortalidad y las potenciales discapacidades producto de estas lesiones. Durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016, las ambulancias especializadas del FOSALUD realizaron 8,598 atenciones prehospitalarias lo que representa el 77% del total de atenciones (11,152). El restante 33% de atenciones fue brindado por las demás instituciones que integran el SEM (ver gráfica 10).

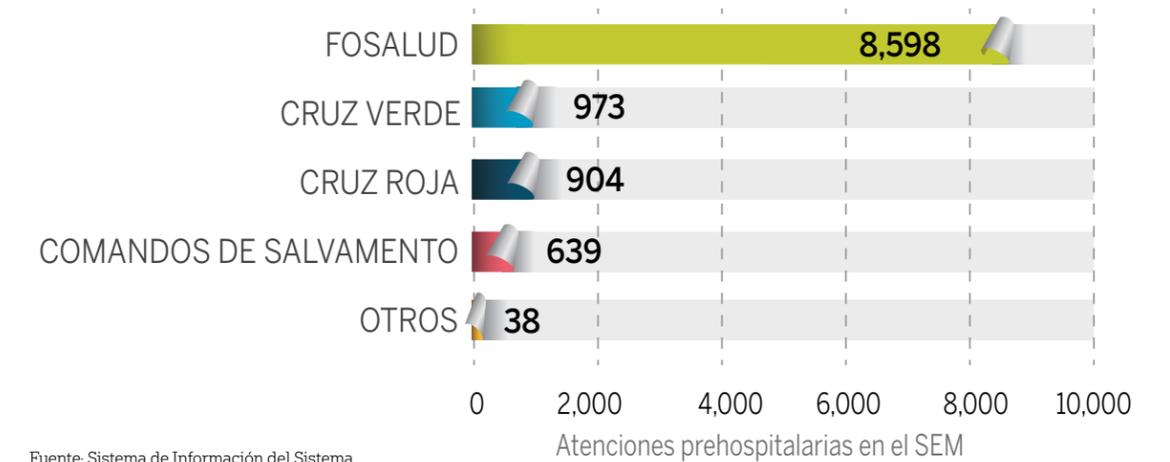
Los principales motivos de atención están relacionados con traumatismos (35.8%), seguido de emergencias de vías respiratorias (10.5%), emergencias gineco-obstétricas (9.9%), emergencias neurológicas (9.8%) y alteraciones hemodinámicas de conciencia y de los signos vitales (8.3%), las cuales en suma representan el 74.3% de los diagnósticos atendidos en el periodo.

De acuerdo a la edad de los pacientes, las atenciones brindadas se concentran entre los 20 a 39 años (35%) y en el grupo de 60 años y más con 21% (ver gráfica 11). De acuerdo al sexo se observa que las mujeres representan el 55% de los usuarios y los hombres el 45%.

Por otra parte, es importante señalar que las atenciones en niños menores de un año han tenido un crecimiento del 57% en comparación con el periodo anterior, esto se debe al programa especial de Traslados de Neonatos Críticos que realizan las ambulancias tipo A entre hospitales de la región metropolitana. En cuanto al tiempo promedio de respuesta de las ambulancias especializadas y personal del FOSALUD se ha observado una mejoría a medida que adquieren la experiencia para la atención prehospitalaria, llegando para este periodo a un promedio de 11.7 minutos (ver gráfica 12).

GRÁFICA 10. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES PREHOSPITALARIAS ENTRE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SEM

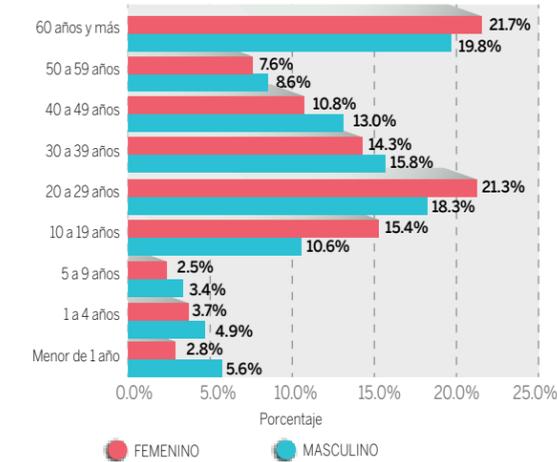
JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, SISEM, 2016

GRÁFICA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD DE LOS USUARIOS/OS DEL SEM, SEGÚN SEXO

JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, SISEM, 2016

GRÁFICA 12. TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA DE AMBULANCIAS ESPECIALIZADAS



Fuente: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, SISEM, 2016

SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS EN EL CAE SAN MARTÍN

El Centro de Atención de Emergencia (CAE), es un establecimiento altamente especializado en la atención de emergencias. Este servicio funciona en el municipio de San Martín en horario de 24 horas, todos los días del año. El CAE provee atenciones de máxima urgencia, urgencia y observación de pacientes que permanecen por horas antes de volver a casa o ser referidos a un centro hospitalario de mayor complejidad. El CAE cuenta con las condiciones de operación necesarias para enfrentar accidentes que puedan ocurrir en la

carretera de oro en el municipio de San Martín y para apoyar la emergencia del Hospital San Bartolo en caso que fuera necesario. En cuanto a las atenciones que brinda el CAE San Martín, se han registrado 20,801 atenciones, de las cuales las consultas por morbilidad representan el 60% (12,432), las atenciones de urgencias 30% (6,255), ingresos a observación 8% (1,584) y las atenciones en máxima urgencia el 2% (514). También se atendieron 8 partos y se brindaron 277 atenciones de morbilidad materna; se realizaron 2,146 traslados de pacientes. En cuanto a pacientes

fallecidos en atenciones de emergencia, para el periodo se registraron 6, con una disminución de 1 paciente, en comparación al año anterior (ver tabla 7). En comparación con el periodo anterior se evidencia una reducción en un 29% en el número total de atenciones. Esta reducción se explica por la reorganización de los prestadores de servicios de salud en el área de cobertura, el CAE San Martín se ubica contiguo a la UCSF Especializada del MINSAL y a Ciudad Mujer San Martín. Lo cual ha permitido que en el CAE se prioricen las urgencias prehospititarias.

TABLA 7. ATENCIONES DE URGENCIA, MÁXIMAS URGENCIAS MÉDICAS Y REFERENCIA EN EL CAE SAN MARTÍN.

ATENCIONES	Junio 2014 Mayo 2015	Junio 2015 Mayo 2016	Variación porcentual
Consultas por morbilidad	17,803	12,432 (60%)	-30%
Urgencias	9,097	6,265 (30%)	-31%
Pacientes en observación	1,823	1,584 (8%)	-13%
Máximas urgencias	580	514 (2%)	-11%
Fallecidos en el CAE	7	6 (0%)	-14%
TOTAL	29,310	20,801 (100%)	-29%

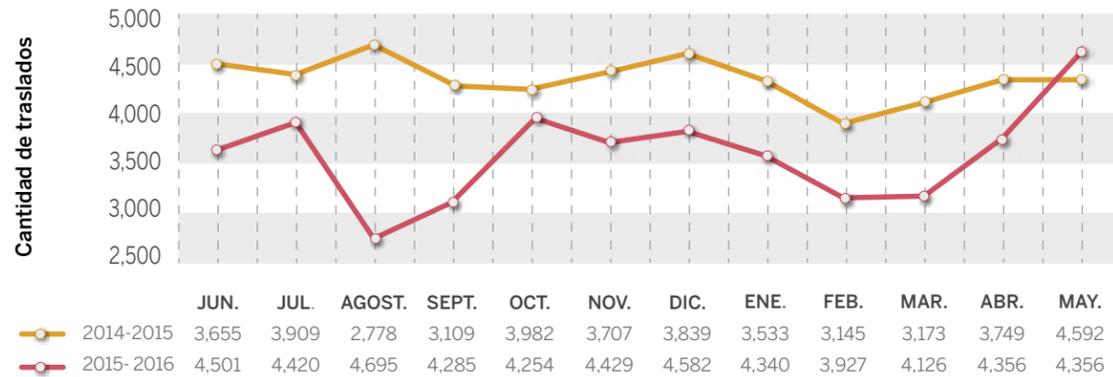
Fuente: Gerencia Técnica, 2016



El CAE, San Martín, atiende las principales emergencias médicas registradas en la zona oriente de San Salvador.

SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS EN LA RIISS

GRÁFICA 13. COMPARACIÓN DE TRASLADO DE PACIENTES REALIZADOS CON AMBULANCIAS DEL FOSALUD



Durante el periodo analizado se realizaron

52,271

TRASLADOS DE PACIENTES EN LAS AMBULANCIAS DEL FOSALUD,

LO CUAL REPRESENTA UN INCREMENTO DEL 21% EN COMPARACIÓN AL PERIODO ANTERIOR.

Fuente: Gerencia Técnica, 2016.

El traslado de pacientes desde los distintos centros de atención del Primer Nivel apoyados por el FOSALUD hacia otro de mayor complejidad se realiza gracias a la creación de circuitos de ambulancia. La Institución cuenta con 30 ambulancias, cada una asignada a un circuito de acción bien establecido, brindando apoyo a varias UCSF y a hospitales en el traslado oportuno y adecuado de pacientes, según la necesidad. Durante el periodo analizado se realizaron 52,271 traslados de pacientes en las ambulancias, lo cual representa un incremento del 21% en comparación al periodo anterior. Como se puede observar en la gráfica 13, a

partir de la incorporación de 12 ambulancias nuevas en marzo de 2015 se logró incrementar los traslados en 1,000 pacientes al mes (ver gráfica 13).

El FOSALUD ha organizado sus servicios de traslado de pacientes en circuitos de ambulancias con el fin mejorar la cobertura de UCSF a nivel nacional y ser más eficientes con la administración de los recursos. De esta manera se ubica una ambulancia en una unidad base y se coordinan por radio todas las necesidades de traslado del circuito, tal y como se muestra en el siguiente mapa. Estos circuitos excluyen a las ambulancias que por convenio están bajo la administración de la red de hospitales y las que

están articuladas en apoyo al SEM.

Por otra parte, el FOSALUD ha puesto a disposición 25 ambulancias que son administradas por la red nacional de hospitales públicos. Estas contribuyen a dar cobertura a las necesidades de traslado de pacientes entre hospitales de segundo, tercer nivel y regionales, con el objetivo de realizar pruebas especiales como de radiología, cateterismos, o para continuar tratamientos médicos y quirúrgicos de mayor complejidad, durante 2015 se realizaron 20,655 traslados de pacientes gracias a las alianzas interinstitucionales.

FIGURA 4. MAPA DE CIRCUITOS DE AMBULANCIAS



SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD DE LAS UNIDADES MÓVILES

PRIORIDADES EN LA ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES

El Gobierno de El Salvador, en el objetivo 4 del Plan Quinquenal 2014-2019, establece: “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universales en salud con calidad”. En ese marco, el FOSALUD continuó contribuyendo a extender los servicios de salud hacia la población más necesitada, a través de sus cinco Unidades Móviles (UM). Estas Unidades están completamente equipadas con tecnologías médicas y el personal necesario para brindar servicios de salud de calidad a poblaciones priorizadas.

El FOSALUD ha considerado como preferenciales a sectores o comunidades de difícil acceso, que sufren el fenómeno de la violencia social, poblaciones reclusas, postergadas y poblaciones donde aún no se aplica por completo el nuevo modelo de atención. Siendo así que el mayor número de jornadas realizadas en el periodo de junio 2015 a mayo 2016, fueron en comunidades vulnerables. Se ejecutaron 310 jornadas médicas-odontológicas, lo que representa un incremento del 17%, respecto al periodo anterior (ver tabla 9). Con más de 24 mil atenciones odontológicas y más 67 mil atenciones médicas (ver tabla 8).

A continuación se presenta el resumen de las diferentes atenciones brindadas:

La capacidad de atención curativa de las UM ha continuado reforzándose con más y mejor equipo

TABLA 8. ATENCIONES BRINDADAS POR LAS UNIDADES MÓVILES

ATENCIONES	Junio 2014 Mayo 2015	Junio 2015 Mayo 2016	Variación porcentual
MÉDICAS	69,111	67,616	-2%
ODONTOLÓGICAS	20,782	24,705	19%

Fuente: SIMMOW, 2016

TABLA 9. JORNADAS REALIZADAS POR LAS UNIDADES MÓVILES, SEGÚN GRUPOS ATENDIDOS

GRUPOS ATENDIDOS	Jornadas	
	Junio 2014 Mayo 2015	Junio 2015 Mayo 2016
Comunidades vulnerables	181	185
Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia (ISNA)	13	33
ONG (Fundación FOREVER)	10	18
Islas del territorio hondureño	5	7
Centro de Inserción Social (CIS)	4	4
Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE)	6	10
Festivales del Buen Vivir	19	16
Centros intermedios	4	7
Centros escolares	3	7
Comunidades en zonas fronterizas (Ex bolsones)	19	22
Salvadoreños residentes en Belice	0	1
TOTAL	264	310

Fuente: SIMMOW, 2016



médico de diagnóstico y terapéutico (odontología), mobiliario y medicamentos. También se han reforzado las competencias del personal en medicina de emergencia y se aumentaron los horarios de operación, de modo que pueda aumentarse el número de jornadas que realizan a nivel nacional. Esto es congruente con la meta de ampliación progresiva de la cobertura en salud.

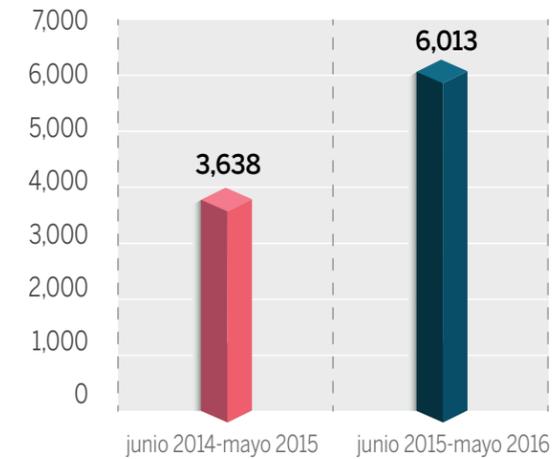
Se espera para el siguiente periodo gestionar la incorporación de especialistas en psicología y nutrición en las Unidades Móviles, con el objetivo de fortalecer la promoción de la salud mediante la detección de personas drogodependientes así como la educación en salud para la adopción de estilos de vida más saludables. Se espera realizar un mayor abordaje de los factores de riesgo de las ENT (hipertensión arterial, hiperlipidemia o niveles altos de grasa en sangre, hiperglucemia o niveles elevados de azúcar en sangre, sobrepeso/obesidad y la relación proteína-creatinina para detectar posibles problemas renales) mediante un programa de formación continua y fortalecimiento de competencias para el personal.

ATENCIÓN EN LOS SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA

En coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y a través de la estrategia de Unidades Móviles (UM), el FOSALUD acerca los servicios de salud a grupos poblacionales vulnerables, como son los salvadoreños habitantes de sectores delimitados por la sentencia de La Haya, de 1992 (los cuales son zonas limítrofes entre El Salvador y Honduras), conocidos como exbolsones. Estas regiones han sido intervenidas con campañas médicas brindando consultas curativas de medicina general, servicios odontológicos, servicios de enfermería,

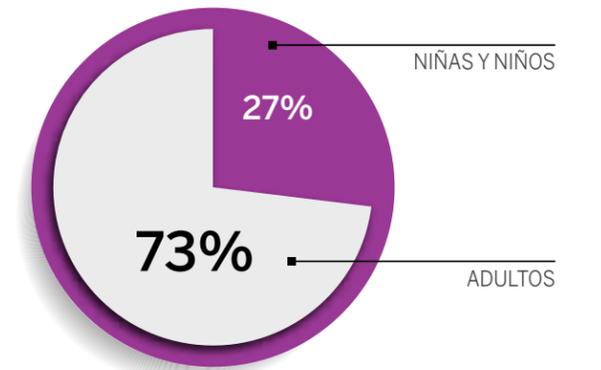


GRÁFICA 14. POBLACIÓN ATENDIDA EN ZONAS FRONTERIZAS



Fuente: SIMMOW, 2016

GRÁFICA 15. POBLACIÓN ATENDIDA EN ZONAS FRONTERIZAS, POR RANGOS DE EDAD JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: SIMMOW, 2016

medicamentos así como referencia de pacientes a establecimientos de salud de mayor complejidad en los casos requeridos.

Esto constituye una estrategia de atención a las poblaciones residentes en zonas remotas de difícil acceso, con una alta vulnerabilidad social y por el momento fuera de la cobertura de los ECOS. La tabla 10 muestra las intervenciones médico y odontológicas realizadas entre junio de 2014 y mayo de 2015.

Durante el periodo de junio 2015 y mayo 2016, se realizaron 17 jornadas, atendiendo a 6,013 habitantes de las zonas fronterizas y del territorio hondureño colindante, lo cual representa un aumento del 65% en la cantidad de personas atendidas en el periodo anterior (ver gráfica 14). Por otra parte, de la población atendida el 73.3% eran adultos y el 26.7% niñas, niños y adolescentes (ver gráfica 15).

TABLA 10. ATENCIONES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS EN LOS SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA

Nº	UBICACIÓN	LUGAR	POBLACIÓN ATENDIDA	ADULTOS	NIÑOS Y NIÑAS
SECTORES LIMÍTROFES					
1	Chalatenango	Cantón Los Planes Cítala	429	307	122
2	Chalatenango	Río Chiquito	597	399	198
3	San Miguel	San Anita, Carolina	416	310	106
4	La Unión	Cerco de Piedra	398	296	102
5	La Unión	Caserío Upire	381	289	92
6	La Unión	Punta Chiquirín	443	287	156
7	La Unión	Guanacastillo	371	282	89
8	La Unión	Polorós	341	278	63
9	La Unión	Barrancones	208	143	65
10	La Unión	Isla Pericos	122	84	38
11	La Unión	Cerro de Peña Monteca	650	463	187
TERRITORIO HONDUREÑO					
1	Honduras	El Carrizal	289	203	85
2	Honduras	Los Patios	230	165	65
3	Honduras	Nahuaterique	493	381	112
4	Honduras	El Zancudo	484	388	96
5	Honduras	Zazalapa	358	274	84
6	Honduras	Nahuaterique Centro	322	224	98
TOTAL			6,013 100.0%	4,405 73.3%	1,608 26.7%

Fuente: Gerencia Técnica, 2016

ATENDIENDO A NUESTROS COMPATRIOTAS FUERA DE LAS FRONTERAS: EXPERIENCIA EN BELICE

Pobladores salvadoreños residentes en el municipio de Belmopán, Belice, fueron beneficiados -por primera vez- con atenciones médicas y odontológicas brindadas por las Unidades Móviles a través de la coordinación de representaciones diplomáticas de ambos países. En esta oportunidad se realizó una jornada médica que beneficio a más de 1,000 salvadoreños, que no cuentan con facilidades para acceder a servicios de salud gratuitos en ese país. Esta ha sido una experiencia importante para la atención de connacionales fuera de nuestras fronteras. En total, se brindaron 1,018 consultas de medicina general y especialidad, además de 200 atenciones odontológicas (ver gráfica 16).

GRÁFICA 16. ATENCIONES BRINDADAS A SALVADOREÑOS EN BELICE JUNIO 2015- MAYO 2016

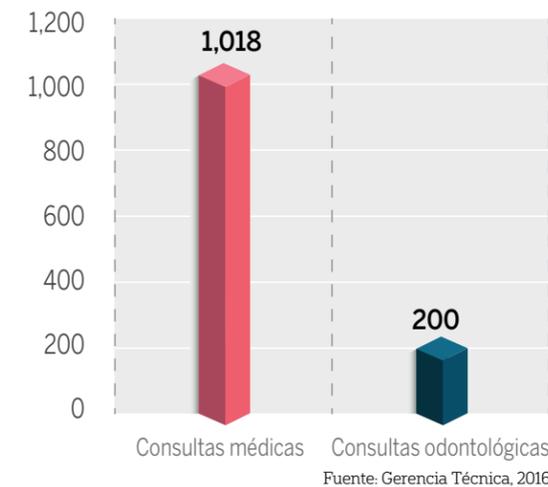


TABLA 11. JORNADAS INTEGRALES DE SALUD BRINDADAS EN LOS FESTIVALES DEL BUEN VIVIR. JUNIO 2015 - MAYO 2016

Nº	LUGAR	ATENCIONES MÉDICAS	ATENCIONES ODONTOLÓGICAS	RECETAS DESPACHADAS
1	Centro Escolar José Ciro Brito, Nahuizalco, Sonsonate	265	151	664
2	Caserío Ciudad Real San Sebastián, Salitrillo, Santa Ana	285	120	915
3	Jiquilisco, Usulután	111	109	316
4	San Ignacio, Chalatenango	183	120	521
5	Centro Escolar República de Corea, Soyapango	265	123	650
6	Ciudad Delgado	179	113	564
7	Centro Escolar Cojutepeque	253	119	605
8	Lourdes Colón, La Libertad	228	125	600
9	Parque Central Sonsonate	217	102	493
10	Ex Casa Presidencial, San Jacinto, San Salvador	482	321	1,111
11	San Miguel	372	218	867
12	San Vicente	288	181	812
13	San Pedro Perulapán, Cuscatlán	139	120	363
14	Parque Central Ilobasco, Cabañas	260	136	649
15	Chalchuapa, Santa Ana	240	125	543
TOTAL		3,767	2,183	9,673

Fuente: SIMMOW, 2016.

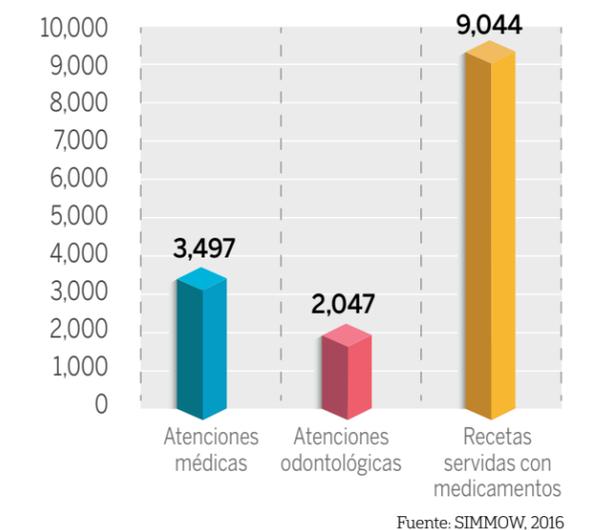


FESTIVALES DEL BUEN VIVIR

En el marco del eje transversal de participación ciudadana establecido en el PQD 2014-2019, se ha propiciado el programa “Gobernando con la Gente”, donde el FOSALUD ha acompañado a la Presidencia de la República acercando los servicios de la consulta de medicina general, odontológica, servicios de enfermería y de referencia a otros establecimientos de salud de mayor complejidad para la atención especializada durante los “Festivales del Buen Vivir”.

Las UM completaron 14 jornadas en el periodo de julio 2015 a mayo 2016, que han beneficiado a 5,544 habitantes de comunidades de diferentes comunidades. La gráfica 17 muestra un total de 3,497 consultas curativas, 2,047 consultas odontológicas, 33 pacientes que fueron referidos a establecimientos del Segundo Nivel de Atención (centro hospitalario departamental) y más de 9 mil recetas despachadas.

GRÁFICA 17. ATENCIONES EN LOS FESTIVALES DEL BUEN VIVIR JUNIO 2015- MAYO 2016



PROGRAMA SALUD DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y MUJER

ATENCIÓNES PARA PRESERVAR LA SALUD DE LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

El FOSALUD busca fortalecer estrategias para la prevención de la mortalidad materna e infantil, principalmente en zonas rurales y de difícil acceso; una de éstas son los Hogares de Espera Materna, HEM, que facilitan el acceso a los servicios de parto institucional con personal capacitado. Los Hogares son un esfuerzo conjunto del FOSALUD, en MINSAL, gobiernos municipales, empresa privada, organizaciones comunitarias y la población residente en las zonas de intervención. El FOSALUD ha

contratado profesionales materno para la atención de 19 HEM.

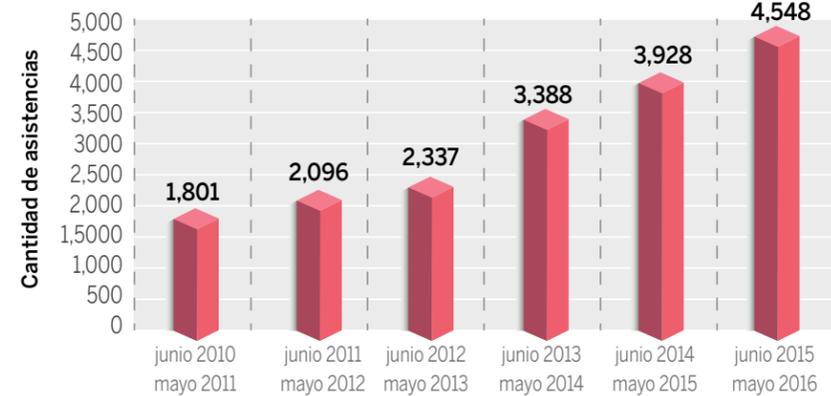
En el periodo de junio 2015 a mayo 2016, se realizaron un total de 4,548 alojamientos de usuarias y sus bebés en los HEM. Se recibieron 3,601 (79%) mujeres embarazadas para efectuar parto institucional, 127 (3%) puérperas, 117 (3%) recién nacidos y 703 (15%) mujeres ingresadas por condiciones especiales (toma de exámenes, violencia familiar, anemia). Lo que implica un incremento del 15.8% en los alojamientos, respecto al periodo anterior. El 95.29 % de las mujeres embarazadas y el 97.76 % de

las mujeres puérperas participaron en actividades de consejería sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, cuidados del recién nacido, alimentación y prevención de conductas de riesgo (violencia y consumo de drogas).

Cada HEM tiene definida un Área Geográfica de Influencia (AGI) y una población meta de cobertura de embarazadas esperadas, la mayor cobertura la lograron los HEM de La Palma (98.2 %) y Perquín (98.2%), seguido del HEM de La Unión (88.6 %) y Sonsonate (86.4 %).

El 90.3 % de las mujeres acogidas en los HEM

GRÁFICA 18. MUJERES EMBARAZADAS, MUJERES PUÉRPERAS Y RECIÉN NACIDAS/OS ATENDIDAS EN LOS HOGARES DE ESPERA MATERNA (HEM)



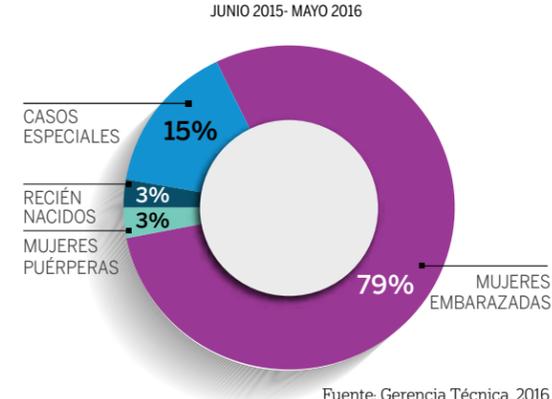
Fuente: Gerencia Técnica, 2016



32%

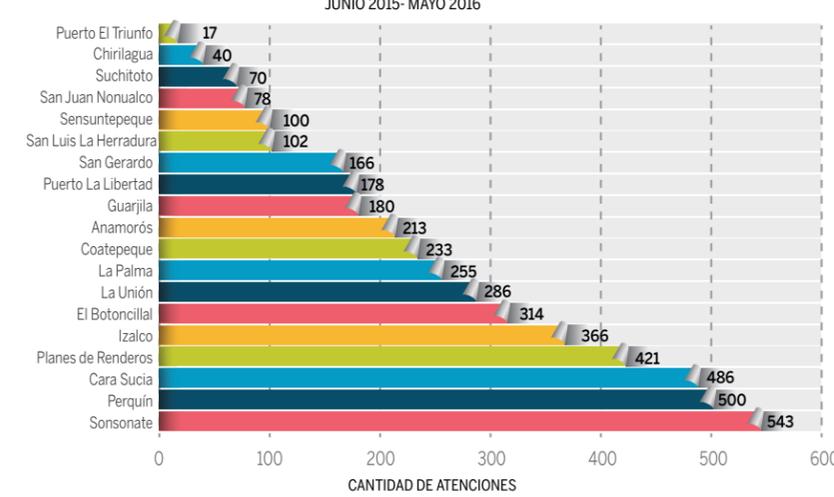
DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LOS HEM FUERON ADOLESCENTES, UN SEGMENTO DE LA POBLACIÓN MUY VULNERABLE DE ENFRENTAR COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO DEBIDO A SU INMADUREZ FISIOLÓGICA.

GRÁFICA 19. INGRESOS EN LOS HEM POR TIPO DE ATENCIÓN.



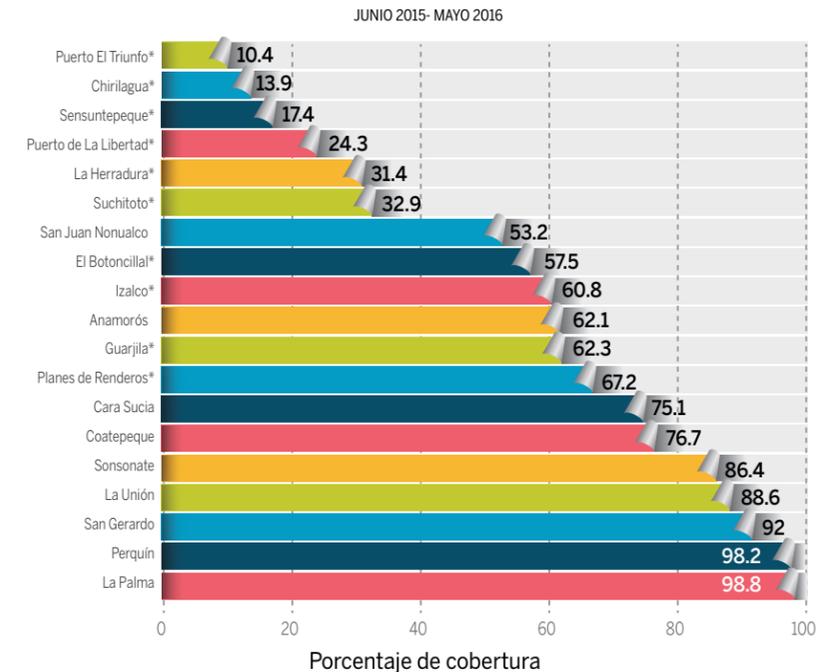
Fuente: Gerencia Técnica, 2016

GRÁFICA 20. CANTIDAD DE ATENCIONES EN LOS HOGARES DE ESPERA MATERNA (HEM)



Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2016

GRÁFICA 21. NIVEL DE COBERTURA DE PARTOS INSTITUCIONALES DE MUJERES EMBARAZADAS ALOJADAS EN LOS HEM



Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2016



proviene de zonas rurales, este indicador confirma que como estrategia y medio de ampliación de cobertura universal, los HEM facilitan el parto hospitalario a mujeres residentes en zonas de difícil acceso, evitando morbilidades extremas, así como muertes maternas y perinatales. Por otra parte, el FOSALUD fortaleció las capacidades de su personal en salud reproductiva y prevención de violencia, capacitando a 50 profesionales de UCSF, Hogares de Espera Materna y CIAMIN sobre paquete inicial mínimo de Servicios de la Salud Reproductiva (SSR) y prevención de la violencia en situaciones de emergencia.



Los Hogares de Espera Materna representan un beneficio para la población de mujeres embarazadas de las zonas rurales.



UNA OPORTUNIDAD DE VIDA PARA NEONATOS: BANCO DE LECHE HUMANA

El Banco de Leche Humana (BLH) es un servicio especializado encargado de desarrollar actividades de recolección, pasteurización y de control de calidad de la leche humana que es donada por madres altruistas o por aquellas madres que no pueden amamantar a sus bebés por alguna condición o problema asociado al embarazo.

La leche recolectada se clasifica de acuerdo al periodo de lactancia (pre-término, calostro, leche de transición y leche madura) y luego es pasteurizada para garantizar su calidad microbiológica y nutricional. La leche se mantiene permanentemente en cadena de frío para la conservación de su calidad hasta ser entregada a sus usuarios finales.

Como se observa en la gráfica 22, un total de 1,467 litros fueron recolectados y 1,159 litros fueron distribuidos para beneficio de 900 neonatos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios del Hospital Nacional de la Mujer. Ellos lograron ganar en promedio 51.1 gr de peso por día al ser alimentados con leche humana pasteurizada. Los datos reflejan que se ha incrementado en 132.8% la cantidad de litros de leche distribuida.



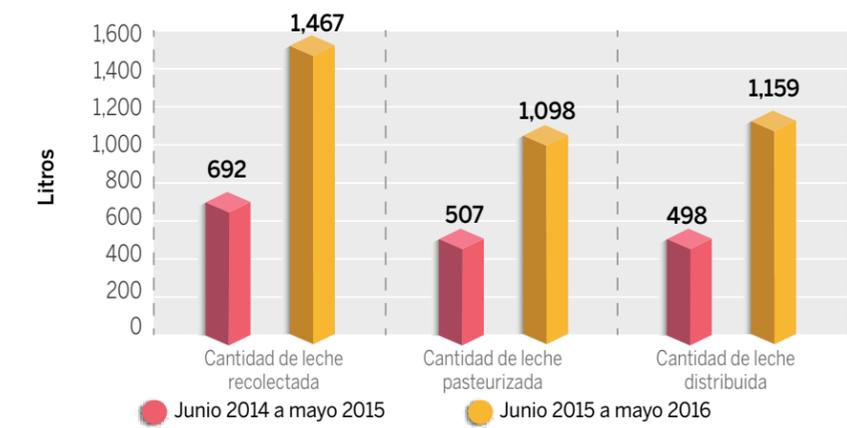
900
NEONATOS
PREMATUROS
RECUPERADOS
NUTRICIONALMENTE



SE INCREMENTÓ EN 112% LA CANTIDAD DE LITROS DE LECHE MATERNA RECOLECTADA

Fuente: Gerencia Técnica, 2016

GRÁFICA 22. CANTIDAD DE LECHE HUMANA RECOLECTADA, PASTEURIZADA Y DISTRIBUIDA (LITROS)



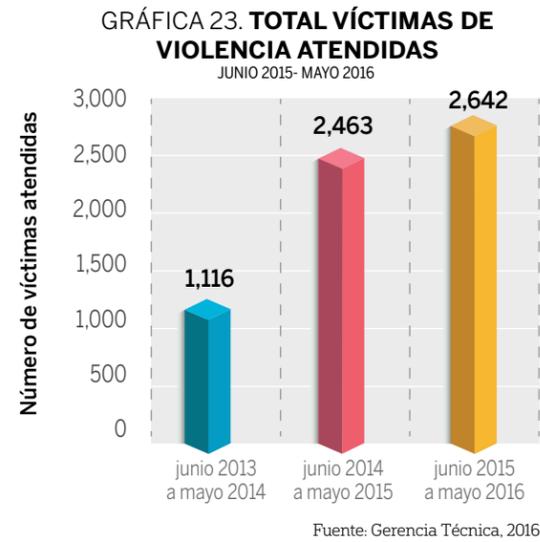
Personal del FOSALUD atiende a mujeres donantes de leche humana en el Hospital Nacional de la Mujer.

UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES: ATENCIONES A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El FOSALUD en el marco de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, vigente desde 2012, ha creado las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres. Esto se ha logrado mediante convenios con la Corte Suprema de Justicia (CSJ) y la Fiscalía General de la República (FGR). Las Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV) están estratégicamente ubicadas en los Centros Integrados de Justicia de San Salvador, Ciudad Delgado y Soyapango; además de la Fiscalía General de la República, en la Unidad de Atención Especializada para las Mujeres, en Antiguo Cuscatlán y San Miguel. El propósito es integrar los servicios judiciales y legales con la atención sanitaria, de manera que más víctimas de violencia puedan recibir ambas atenciones y salir del círculo de violencia que enfrentan.

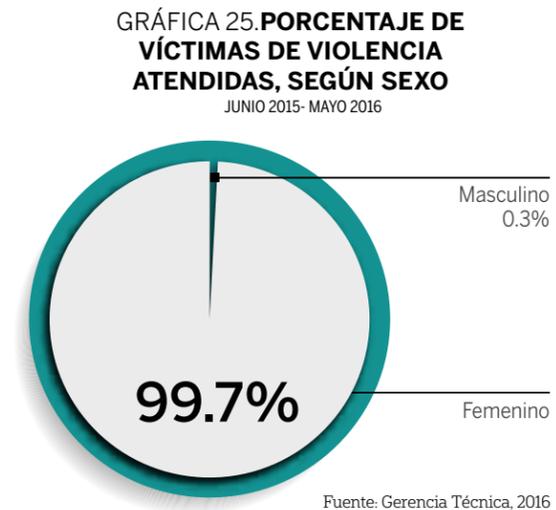
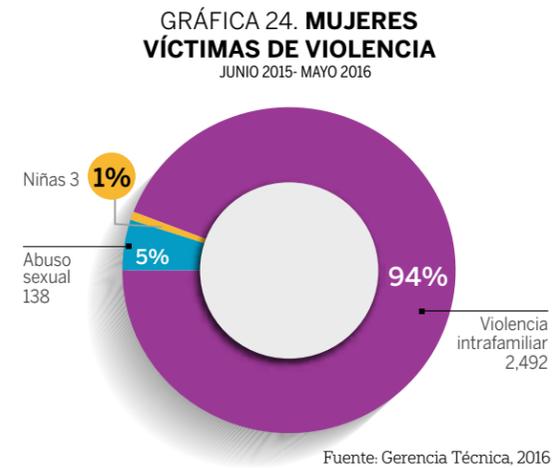
En el periodo junio 2015 a mayo 2016, se brindaron 2,642 atenciones integrales a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, lo cual representa un aumento del 7.3% en las atenciones respecto al periodo anterior. El 99.7% de las atenciones fueron brindadas a personas del sexo femenino.

La clínica que tiene mayor afluencia está en el departamento de San Miguel (706), es decir, el 26% del total de atenciones, ya que atiende las referencias de toda el área oriental del país. Seguida de las clínicas de la FGR sede San Salvador y Centro Judicial Isidro Meléndez, con el 15.3% y 11.6% de las atenciones, respectivamente. Por otra parte, se realizaron actividades de formación, con lo que se brindó conocimiento sobre violencia sexual a 800 empleados entre personal médico y de enfermería de los establecimientos de salud a nivel nacional. De



igual forma con el objetivo de mejorar la detección, atención y referencia de casos de violencia sexual, se realizaron 4 jornadas de capacitación a nivel nacional, cuya temática fue la violencia de género con énfasis en violencia sexual.

Es importante resaltar que en el 2015, se aprobó la Política de Equidad e Igualdad de Género en Salud cuyo objetivo es incorporar de forma transversal el enfoque de género en las políticas, programas y proyectos del Sistema Nacional de Salud, así como también fomentar relaciones equitativas e igualitarias, sin violencia y sin discriminación, en todas las personas prestadoras de servicios de salud para poder contribuir a mejorar la eficiencia, cobertura y equidad de los programas en salud que benefician a la población.



REDUCIENDO EL CONSUMO NOCIVO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS CON ADICCIONES

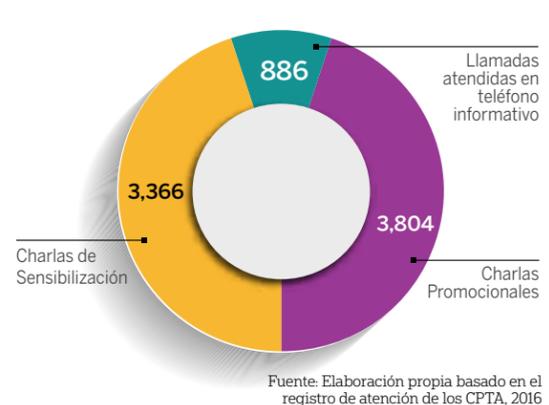
El programa de hábitos saludables contribuye a la reducción de la incidencia de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), mediante acciones de promoción de estilos de vida saludable que impiden el inicio del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), y a través de otras medidas sanitarias para evitar los daños, tanto agudos como crónicos, que están asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

La respuesta sanitaria del FOSALUD al problema de las adicciones, se canaliza a través de los Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA) quienes brindan servicios de promoción de la salud, detección del consumo de SPA, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

En esta área se realizaron acciones de información, educación y comunicación con la finalidad de promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños, costos personales y sociales relacionados con el consumo de SPA, aumentar las capacidades y habilidades personales y colectivas de resistencia a la oferta y ofrecimiento de dichas sustancias, y conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las mismas. Para ello se realizaron

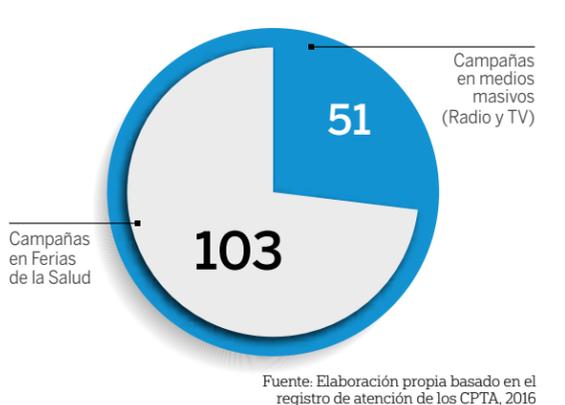
GRÁFICA 26. ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD. PROGRAMA DE HÁBITOS SALUDABLES

JUNIO 2015- MAYO 2016


8,036 actividades de información y educación (866 orientaciones vía telefónica, 3,804 promocionales y 3,366 de sensibilización). En cuanto a las acciones de comunicación social, se lograron ejecutar 103 ferias locales de la salud y 51 visitas a medios de comunicación para difundir a la población sobre prevención y riesgo del consumo de alcohol/tabaco y la búsqueda de ayuda profesional para la deshabituación.

Se logró sensibilizar a personal de 134 instituciones

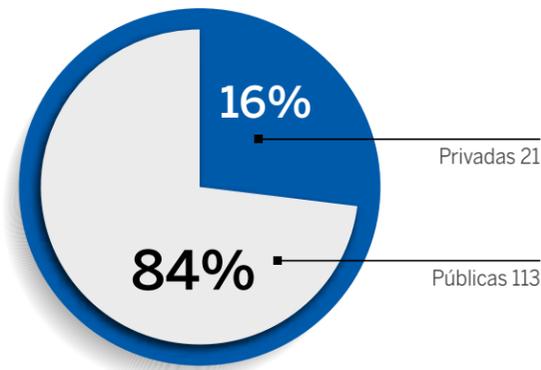
GRÁFICA 27. ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN EN SALUD. PROGRAMA DE HÁBITOS SALUDABLES

JUNIO 2015- MAYO 2016


locales (113 públicas y 21 privadas) sobre el derecho a tener ambientes libres de humo de tabaco, se incorporaron nuevos temas a promover como el sobrepeso/obesidad y la prevención de violencia, y se tuvo participación en 10 Comités Municipales de Prevención de la Violencia para incorporar en sus planes el control por reducción de la oferta y del uso nocivo de alcohol en el marco del Plan El Salvador Seguro¹¹.

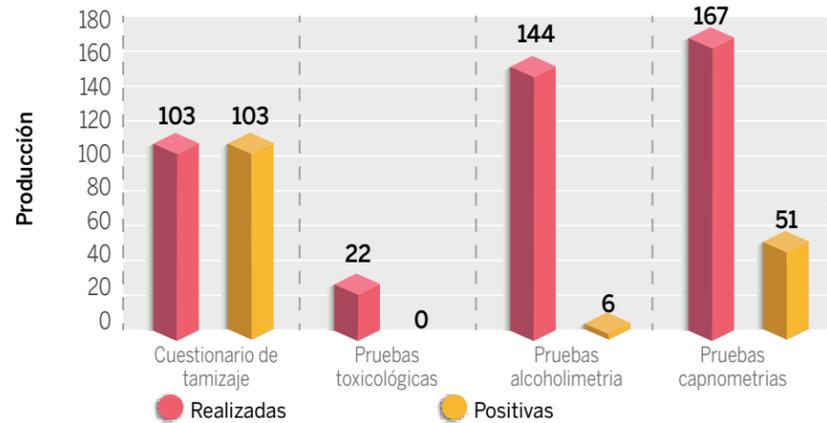
¹¹10 municipios de la primera fase del Plan El Salvador Seguro: Colón, Santa Ana, Ciudad Delgado, Mejicanos, Soyapango, San Salvador, Sonsonate, Zacatecoluca, Cojutepeque y Jiquilisco.

GRÁFICA 28. INSTITUCIONES SENSIBILIZADAS EN AMBIENTES LIBRES DE HUMO JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA, 2016

GRÁFICA 29. DETECCIÓN TEMPRANA EN LOS CPTA. JUNIO 2015- MAYO 2016



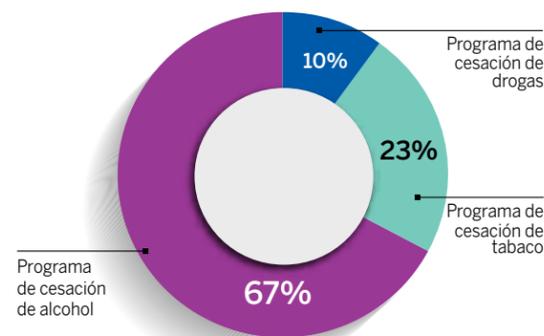
Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA, 2016

DETECCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).

En esta área, se realizaron acciones de tamizaje a través de cuestionarios estandarizados y pruebas toxicológicas para poder identificar personas con alta vulnerabilidad y susceptibilidad de ser consumidores de SPA, y que requieren de una intervención especial en los CPTA.

La detección precoz del consumo de SPA posibilitó la toma de decisión para orientar el plan de intervención y prevenir las recaídas en personas que están en deshabituación. Las actividades realizadas reflejan la aplicación de 103 cuestionarios de tamizaje inicial que evidenciaron riesgo de consumo, 22 pruebas de detección de drogas ilegales en saliva realizadas con 0 positivas, 114 pruebas de detección de alcohol en aire expirado (alcoholimetría) realizadas con 6 positivas (4%), y por último 167 pruebas de detección de monóxido de carbono (capnometrias) realizadas con 51 positivas (30,5%). Las pruebas positivas podrían indicar dificultades en la deshabituación o una recaída (ver gráfica 29).

GRÁFICA 30. PERSONAS INSCRITAS EN PROGRAMAS DE CESACIÓN JUNIO 2015- MAYO 2016



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

A través de los CPTA se ofrece al usuario con dependencia una asistencia terapéutica biopsicosocial de tipo ambulatorio en apoyo a la deshabituación y una atención continuada de las patologías somáticas y psiquiátricas asociadas al consumo de SPA a través de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS).

En el periodo reportado, los CPTA han realizado 144 (23%) inscripciones al programa de cesación del tabaco, 419 (67%) al programa de cesación de alcohol y 62 (10%) al programa de cesación de drogas (ver gráfica 30). En total se han logrado brindar 782 consultas médicas, 682 atenciones psicológicas y 599 evaluaciones sociales.

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

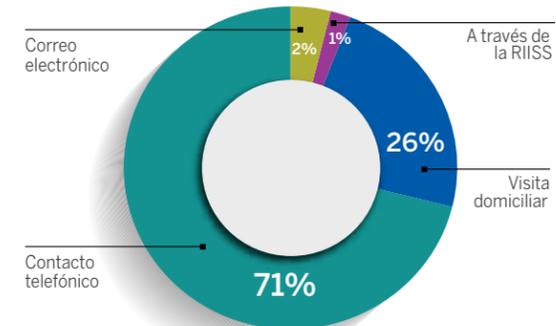
Esta área desarrolla terapias que fomentan la motivación en personas con dependencia a SPA, para continuar con el tratamiento de deshabituación hasta llegar a la rehabilitación y aumentar el control personal sobre ellos mismos para evitar las recaídas. Las acciones en este campo han sido 304 terapias a consumidores de tabaco, 556 terapias para alcohol y 63 terapias para otras drogas.

Las acciones de seguimiento que se hacen a las personas que han cesado el consumo de SPA tiene

EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD // REDUCIENDO EL CONSUMO NOCIVO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

como fin anticiparse junto a las terapias a prevenir las recaídas y fomentar la reinserción social como meta del tratamiento y para ello los CPTA han realizado 241 visitas domiciliarias, 383 seguimientos por telefonía fija, 270 por telefonía móvil, 13 por correo electrónico y 10 a través de la RIISS. (Ver gráfica 31).

GRÁFICA 31. ACTIVIDADES DE CONTACTO PARA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN LOS CPTA JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA, 2016

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES

En el periodo de junio 2015 a mayo 2016, los 5 CPTA (ubicados en Hospital Rosales, H. Saldaña, H. Santa Gertrudis y H. San Juan de Dios de Santa Ana y San Miguel) han inscrito un total de 144 personas afectas al consumo de tabaco, de las cuales 61 lograron la cesación del consumo a esta sustancia, con una efectividad en el período del 42.4%.

En cuanto a los usuarios del programa de alcohol, del periodo en cuestión, se registra un total de 419 personas inscritas para recibir tratamiento ambulatorio, con una efectividad del 56.8% para la cesación del consumo. Los registros también reportan la inscripción de personas consumidoras de otras drogas (62) con una efectividad de cesación del 19.4% (ver tabla 12).

TABLA 12. EFECTIVIDAD DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LOS CPTA

CANTIDAD USUARIOS INSCRITOS	Junio 2014 Mayo 2015	Junio 2015 Mayo 2016	Efectividad último periodo
Inscritos al programa de tabaco	352	144	42.4%
Cesaron el consumo de tabaco	110	61	
Inscritos al programa de alcohol	425	419	56.8%
Cesaron el consumo de alcohol	134	238	
Inscritos al programa otras drogas	44	62	19.4%
Cesaron el consumo de otras drogas	9	12	

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA, 2016



Pacientes del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), ubicado en el Hospital Nacional Saldaña, durante su terapia recreacional.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CMCT

El Salvador es Estado Parte firmante del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) desde octubre de 2014. Dicho Convenio es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, y promueve el desarrollo de estrategias de reducción de la demanda, así como de ciertas cuestiones relativas al suministro de productos del tabaco.

Para dar seguimiento a la implementación del CMCT, la OMS ha diseñado la herramienta MPOWER. Durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016, el FOSALUD en coordinación con el MINSAL, realizaron medidas encaminadas a avanzar en las áreas del MPOWER. El FOSALUD lleva de manera coordinada una estrategia de control de tabaco y alcohol, por lo que se aprovechan los esfuerzos para hacer frente a ambas problemáticas.

Vigilar el consumo de tabaco y el cumplimiento del marco regulatorio de prevención del tabaquismo

En 2014, el FOSALUD en coordinación con el MINEC y por medio de la DIGESTYC, llevaron a cabo la Primera Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, la cual arrojó información valiosa sobre la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco y los patrones de consumos.

En 2015, durante los meses de julio y agosto se realizó el levantamiento de la Encuesta Nacional de Juventud y Tabaquismo en coordinación con el Ministerio de Educación, contando con la asistencia



Inspecciones realizadas por el personal de la Unidad de Alcohol y Tabaco (UDAT) en centros comerciales, bares, restaurantes, entre otros establecimientos, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco.

técnica del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE.UU. y la OPS/OMS de la sede central en Washington. El objetivo de la encuesta es contar con un diagnóstico específico, actualizado y a profundidad sobre la situación del Tabaquismo que prevalece entre nuestros adolescentes después de haberse ratificado la Ley para el Control del Tabaco y el CMCT, y que están relacionados con los siguientes aspectos: (i) el consumo de tabaco, (ii) el abandono del hábito, (iii) la exposición pasiva al humo de tabaco,

(iv) los aspectos económicos para obtener tabaco, (v) la influencia de los medios de comunicación, y (vi) las actitudes y percepciones que hacen susceptible al consumo de tabaco. El análisis de resultados y la preparación del informe se realizará en el transcurso de 2016.

Proteger a la población de la exposición al humo del tabaco ajeno

Durante 2015, las Unidades de Alcohol y Tabaco →



La Secretaria de Inclusión Social, Dra. Vanda Pignato, visita stand de los CPTA del FOSALUD, en el marco de la feria de salud por la prevención del cáncer.

EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD //
IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CMCT

(UDAT) hicieron un despliegue masivo para rotular establecimientos con la advertencia “PROHIBIDO FUMAR EN ESTE LUGAR”, a fin de garantizar espacios libres de humo de tabaco y proteger el derecho a la salud del no fumador. Con apoyo de los CPTA, se realizaron actividades de socialización de la Ley para el Control del Tabaco (LPCT) en centros escolares alcanzando a más de 2 mil jóvenes.

Se tramitaron procesos sancionatorios en la Región Occidental y Oriental del país por incumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco, como fumar en centros de trabajo, lugares públicos y privados con acceso al público y por tener venta sin autorización del Ministerio de Salud. Hasta junio de 2016 se logró finalizar con 11 procesos de sentencia condenatoria.

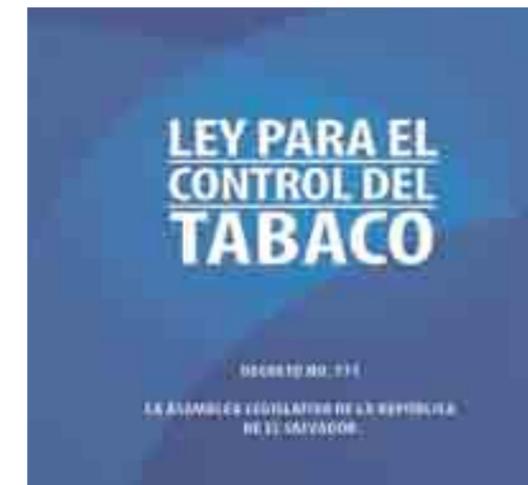
Por otra parte, el FOSALUD en coordinación con el MINSAL, realizó diferentes campañas informativas en medios masivos y ferias de salud sobre los efectos de la exposición al humo de tabaco. Un detalle de las campañas llevadas a cabo durante el periodo se ofrece en el capítulo de comunicación institucional.

Proveer servicios para la cesación de la dependencia de la nicotina

A través de los CPTA, el FOSALUD brindó servicios de salud especializados para la cesación del consumo de tabaco a las personas que lo solicitaron, de igual forma se realizaron actividades de promoción de estos servicios a través de diversos medios de comunicación. Estas actividades se han expuesto con mayor detalle en el apartado sobre servicios de salud a personas con adicciones.

Advertir los peligros del tabaquismo a la población

La UDAT da seguimiento al cumplimiento de los lineamientos técnicos de la segunda rotación de las advertencias sanitarias sobre los efectos en la salud por el consumo del tabaco. Estas advertencias cubren el 50% de las superficies principales expuestas de los empaques y envoltorios de productos de tabaco. Actualmente, se están alistando los aspectos técnicos



para lanzar la tercera ronda de advertencias sanitarias.

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

El FOSALUD, en apoyo al MINSAL, ha realizado diferentes actividades de vigilancia y control sanitario para hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de tabaco, espacios libres de humo, venta, empaquetado y etiqueta de productos de tabaco, entre éstas se mencionan las siguientes: 380 autorizaciones para la comercialización, distribución mayorista e importación de productos de tabaco, 380 inspecciones para calificar a establecimientos y 3,688 inspecciones sanitarias a establecimientos públicos y privados. A través de las inspecciones sanitarias se logró retirar de la venta, cajetillas en sus empaques primarios y secundarios con advertencias sanitarias vencidas o no autorizados por el MINSAL, decomisar productos de tabaco a personas naturales o jurídicas que no cuentan con autorización para comercializar tabaco y retirar publicidad engañosa de diferentes establecimientos.

Los esfuerzos para aplicar la Ley para el Control del Tabaco involucran a varias instituciones como la PNC y el MINSAL.

En la **tabla 13** se muestran los establecimientos públicos y privados inspeccionados por las UDAT. Durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016, se ha continuado fortaleciendo el marco normativo para el control de tabaco y alcohol, fruto de ello se han elaborado y aprobado los siguientes instrumentos, a saber:

- Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco
- Manual de procedimientos administrativos para el control de actividades de tabaco
- Instructivo para el procedimiento sancionatorio de la Ley para el Control del Tabaco
- Participación en elaboración de estrategia nacional para la prevención y control de uso nocivo del alcohol (2015-2020)

El Manual de Procedimiento e Instructivo de Proceso Sancionatorio, a la fecha se encuentran en proceso de revisión por las autoridades del MINSAL para su posterior firma y entrada en vigencia.

Coordinación interinstitucional para el control del tabaco

En el marco del ejercicio regulatorio se establecieron diversas coordinaciones interinstitucionales para implementar estrategias de reducción de la demanda del tabaco; la protección del no fumador; fortalecer la supervisión; control del cumplimiento de las normas que regulan la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo del tabaco y sus productos; diligenciar con efectividad procesos sancionatorios por contravención a la Ley, a través de la denuncia ciudadana.

Con el Ministerio de Hacienda, la FGR y la PNC se coordinó para la ejecución del plan de fiscalización a importadores y productores de alcoholes y bebidas alcohólicas.

Las coordinaciones con la PNC han permitido a las UDAT realizar un trabajo más efectivo, en el control de sustancias nocivas para la salud, específicamente en el

TABLA 13. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO REALIZADAS DESDE LA UDAT. JUNIO 2015 - MAYO 2016

Nº	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	DISTRIBUCIÓN %
1	Supermercados, centros y locales comerciales	1,975	53.6
2	Restaurantes y comedores	394	10.7
3	Bares, cantinas y abarroterías	175	4.7
4	Establecimientos de salud	96	2.6
5	Centros laborales o de trabajo	449	12.2
6	Establecimientos de educación (básico, medio y universitario)	145	3.9
7	Dependencias de órganos del Estado	240	6.5
8	Cine, teatros, centros de diversión y billares	32	0.9
9	Recintos deportivos, estadios y gimnasios	61	1.7
10	Hoteles	53	1.4
11	Casinos de juego	63	1.7
12	Puertos y aeropuertos	5	0.1
TOTAL		3,688	100.0

Fuente: Registros UDAT, 2016



tema de alcohol y tabaco. Con la Dirección Nacional de Medicamentos se ejecutaron reuniones de coordinación para fortalecer la legislación, aspectos técnicos y las recomendaciones para evaluar la venta de productos de tabaco en diferentes farmacias.

De igual forma se han cubierto solicitudes de Juzgados de Paz que han requerido la presencia de representantes de las UDAT para la destrucción de sustancias nocivas para la salud de la población, en custodia de la FGR. En la Región Metropolitana se ha logrado coordinar con la RISS, y participar en todas las reuniones y supervisiones realizadas por el Área de Salud Ambiental e incluir la prevención y detección de consumidores de tabaco en las inspecciones y planes operativos de las UCSF.



En el marco del lanzamiento de la campaña “Defendamos los ambientes libres de humo de tabaco”, usuarias y usuarios de los CPTA realizaron jornadas de sensibilización en centros comerciales de San Salvador, con el objetivo de dar a conocer la Ley para el Control del Tabaco.

PROMOVIENDO LAS INVESTIGACIONES

El FOSALUD busca la generación de conocimiento a través de la investigación, de una forma creativa y con rigor científico para generar soluciones a los problemas de salud de la población.

En 2015, durante el periodo de septiembre a noviembre se realizó el levantamiento de la Encuesta Nacional de Juventud y Tabaquismo, en coordinación con el Ministerio de Educación, y se contó con la asistencia técnica del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, EE.UU. y la OPS/OMS de la sede central en Washington. El objetivo de la encuesta es contar con un diagnóstico específico, actualizado y a profundidad sobre la situación que prevalece entre nuestros adolescentes después de haberse ratificado la Ley para el Control del Tabaco y el CMCT y que están relacionados con los siguientes aspectos: (i) el consumo de tabaco, (ii) el abandono del hábito, (iii) la exposición pasiva al humo de tabaco, (iv) los aspectos económicos para obtener tabaco, (v) la influencia de los medios de comunicación, y (vi) las actitudes y percepciones que hacen susceptible al consumo de tabaco. El análisis de resultados y la preparación del informe se realizarán en el transcurso del año 2016.

FORMACIÓN EN METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Desde 2011, se imparte el Curso en Metodología de la Investigación Científica. El curso nace, con el objetivo de formar investigadoras e investigadores, brindándoles las competencias necesarias para

la realización de investigaciones de salud pública con rigor científico y en beneficio de la población salvadoreña más vulnerable. Desde su creación se han graduado 3 generaciones, siendo un total de 30 investigadores (17 mujeres, 13 hombres), de las siguientes profesiones:

TABLA 14. PERSONAL FORMADO EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

PROFESIÓN	MUJERES	HOMBRES
Medicina general	11	4
Médicas/os especialistas	1	2
Odontología	1	4
Licenciadas/os	4	3
TOTAL	17	13

Fuente: Gerencia Técnica, 2016

Se han producido 20 investigaciones, dos de las cuales han sido galardonadas en la categoría Poster, en la Jornada Científica Nacional organizada por el MINSAL/INS 2012 y 2013. La primera titulada “Trastornos del ánimo en pacientes tabaquistas del Hospital Saldaña de julio a octubre del 2011” y la segunda con el tema: “Conocimiento sobre prevención de accidentes laborales y medidas de bioseguridad en odontólogos FOSALUD”. También se realizaron esfuerzos para la elaboración del primer documento

denominado “Revista de investigaciones en salud” en el cual se presentan las primeras 9 investigaciones, fruto del primer curso. Las investigaciones realizadas se han enfocado en las siguientes temáticas generales:

TABLA 15. CANTIDAD DE INVESTIGACIONES REALIZADAS POR EJES TEMÁTICOS

TEMÁTICAS	Nº DE INVESTIGACIONES
1. Calidad en la atención	4
2. Aplicación y cumplimiento de normativas	3
3. Hábitos saludables	5
4. Violencia	1
5. Costos en salud	2
6. Odontología	3
7. Salud Reproductiva	1
8. Epidemiología	1
TOTAL	20

Fuente: Gerencia Técnica, 2016

Para el año 2015, se reforzaron los conocimientos de los investigadores graduados en cursos anteriores, iniciando su preparación con Talleres de Lógica Investigativa con el objetivo de promover el desarrollo de la misma en el personal participante, para la generación de estudios más orientados, pertinentes y significativos para el FOSALUD y el sistema de salud salvadoreño.



Los procesos de capacitación y formación continua son parte importante del desarrollo del talento humano en el FOSALUD.

La mayor parte de la inversión institucional está destinada a la compra de medicamentos, ambulancias y equipos para mejora de la atención a los pacientes.



/05

LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL CONTINÚA FORTALECIÉNDOSE

En la búsqueda de la mejora continua, la Institución le apuesta a la excelencia y la calidad en su quehacer institucional. Dotando de medicamentos, equipo médico y el desarrollo de diferentes herramientas informáticas en la prestación de servicios.

LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL CONTINÚA FORTALECIÉNDOSE

El FOSALUD tiene como eje transversal el fortalecimiento de los procesos de gestión institucional con eficiencia y eficacia. Por ello se le apuesta a la creación y desarrollo de un sistema de gestión y control de calidad en los procesos, para fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, y evaluación orientado a resultados, que consolide la

articulación de la Institución dentro de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Por lo que la eficacia en los procesos de esta perspectiva se enfoca en aquellos que la institución considera estratégicos en la identificación y articulación para mejorar la calidad, reducir costos en los procesos, aumentar los rendimientos y buscar los mejores

resultados.

Para ello, dentro del PEI 2014-2019 se han consolidado objetivos e indicadores como también estrategias que generarán procesos internos totalmente innovadores que solventarán las necesidades de los usuarios y de la población quien recibirá productos y servicios que generarán la satisfacción en la población usuaria.

La recepción institucional cuenta con un sistema electrónico que permite ordenar los procesos de atención al usuario interno.



El personal de informática destaca entre sus logros el desarrollo de aplicaciones informáticas, así como la implementación del sistema integral de gestión.

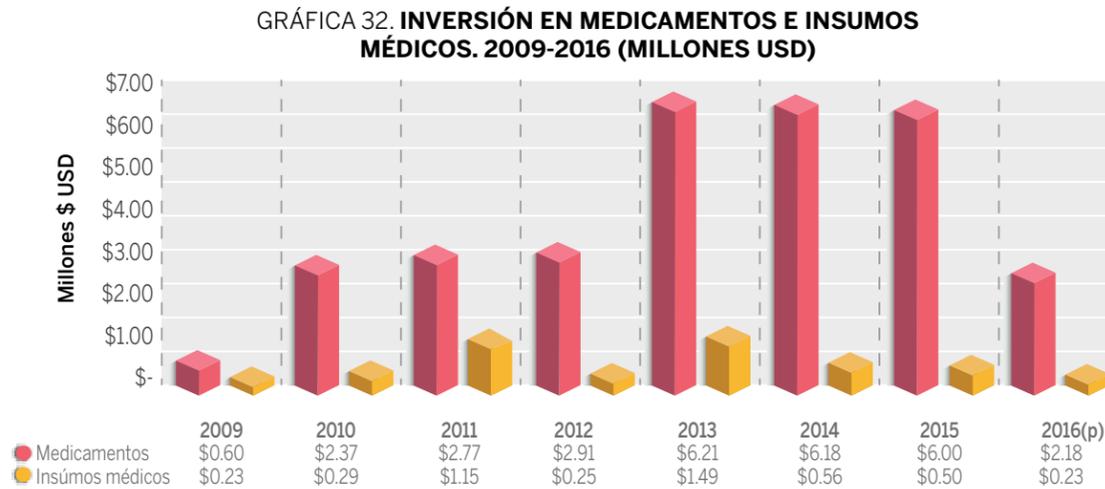
GESTIÓN INTEGRAL DE MEDICAMENTOS

El FOSALUD tienen como línea estratégica la creación de un sistema integrado de gestión de los suministros médicos y odontológicos. Durante 2015 y el primer semestre de 2016, se han tenido mejoras sustanciales en la gestión de medicamentos e insumos médicos, la cual se sigue de cerca mediante procesos internos de monitoreo y supervisión. Durante el periodo de enero 2015 a diciembre 2015, el FOSALUD mantuvo en existencia 78 de los 80 medicamentos que conforma su cuadro básico; lo que representa el 97.5% de cobertura del cuadro de medicamentos e insumos en los establecimientos del FOSALUD, cobertura que se ha mantenido para el primer trimestre de 2016.

Para 2015 se tuvo una importante inversión en medicamentos y tecnologías médicas por \$6.5 millones, representando el 55.6% del PAAC institucional. Esta inversión incluyó el apoyo para la operación inicial de las Farmacias Especializadas. Para 2016 se prevé una inversión de \$2.4 millones en medicamentos e insumo médicos, destinados al abastecimiento de Unidades Comunitarias de Salud Familiar. A continuación se muestra la tendencia de compras de medicamentos desde 2009.

Como parte de la cooperación que el FOSALUD brinda al SNS se ha dado respuesta a solicitudes de apoyo de instituciones del sistema contribuyendo con medicamentos e insumos médicos por un monto de \$ 306,222, dirigidos a establecimientos del Primer Nivel de Atención así como la red de hospitales.

La reducción en la compra de medicamentos en el último periodo está relacionado en parte, a la mejora en la eficiencia de estimación de la demanda de medicamentos y por otra parte, al cese de compras



(p): Para el año 2016, se presenta el PAAC modificado a marzo 2016.
Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2016

para las Farmacias Especializadas, las cuales han sido retomadas para su continuidad por el MINSAL.

MANEJO EFICIENTE DE LAS TECNOLOGÍAS MÉDICAS

El FOSALUD está comprometido con el uso racional de los recursos y dentro de sus líneas estratégicas está la elaboración y desarrollo de instrumentos que promuevan la adecuada utilización de suministros médicos. Durante 2015 y primer trimestre de 2016, el FOSALUD a través de la Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas ha desarrollado y mejorado los sistemas de gestión y vigilancia de medicamentos e insumos médicos, lo

cual ha permitido una reducción de medicamentos próximos a vencer, vencimientos y sobre existencias. Para el próximo periodo se tiene previsto avanzar en la educación de la población sobre el uso racional de medicamentos, por lo cual se ha definido la actualización de los lineamientos para la gestión de las farmacias y se ha designado el Comité de Farmacoterapia y Farmacovigilancia Institucional.

Se prevé también implementar una política de cero vencimientos hasta las farmacias de los establecimientos, realizar una revisión y actualización del cuadro básico de medicamentos institucional, definir procedimientos de inclusión y modificación de medicamentos y tecnologías sanitarias.



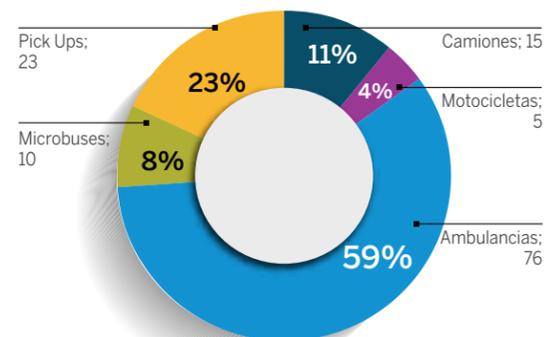
La inversión en medicamentos para los establecimientos de salud representa un porcentaje alto dentro de plan de compras institucional.

FLOTA VEHICULAR AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN

El FOSALUD ha mantenido funcionando una flota de 129 vehículos, conformada principalmente por 76 (59%) ambulancias, destacadas a lo largo del territorio nacional, 30 distribuidas en las UCSF, 10 en el SEM y 25 ambulancias en Hospitales, administradas desde las respectivas direcciones; 11 de ellas operan de manera contingencial cuando las otras están en trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo, de manera que pueda garantizarse el continuo servicio de la atención de emergencias.

En este periodo, de junio 2015 a mayo 2016, la flota de ambulancias asignadas a las UCSF realizaron más de 52 mil traslados de pacientes en las ambulancias, lo cual representa un incremento del 21% en comparación al periodo anterior (ver apartado "Servicio de emergencias médicas prehospitalarias en la RIISS"). A continuación se detalla la flota de ambulancias asignadas a los establecimientos de la RIISS en cada región de salud del país.

GRÁFICA 33. FLOTA VEHICULAR AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN
JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Gerencia Administrativa, abril de 2016



La flota de ambulancias está distribuida principalmente en las UCSF, SEM y hospitales.

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE LA FLOTA DE AMBULANCIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RIISS

REGIONES	REGIÓN METROPOLITANA	REGIÓN CENTRAL	REGIÓN PARACENTRAL	REGIÓN OCCIDENTAL	REGIÓN ORIENTAL	TOTAL
Hospitales	6	3	7	3	6	25
UCSF	7	6	3	7	7	30
Bases Operativas del SEM	10					10
Reemplazos por mantenimiento	3	2	2	2	2	11
TOTAL	26	11	12	12	15	76

Fuente: Gerencia Administrativa, 2016

LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL E HIGIENE OCUPACIONAL

El FOSALUD tiene como línea estratégica la identificación y reducción de riesgos en la seguridad institucional. Por ello la Institución ha debido reforzar la seguridad al interior de las UCSF, la sede administrativa y los almacenes. Con esta medida se busca resguardar la seguridad de las y los empleados, así como la de las personas que acuden a los servicios de salud.

Entre junio de 2015 y mayo de 2016, 62 de las 161 UCSF en las que se proveen servicios de salud a la población cuentan con vigilancia, es decir, se tiene una cobertura del 59.3%. Además, el 100% de los

vehículos son controlados por el Sistema de Geoposicionamiento Satelital (GPS), el que permite determinar en tiempo real la ubicación del equipo.

Por otra parte, se ha brindado una cobertura con servicio de escolta, seguridad y reacción al 100% de rutas de abastecimiento de medicamentos y de Unidades Móviles sin que a la fecha se hayan reportado incidentes de robo o hurto de mercaderías en tránsito o de equipos.

Como parte de las acciones encaminadas a la higiene y seguridad ocupacional, se han definido planes de evacuación y emergencia, la ampliación de la entrega

de equipo de protección personal a 650 empleados de la Institución de diferentes dependencias, así como entrega de equipo de protección para manipular los desechos bioinfecciosos a los auxiliares de servicio que brindan apoyo en las UCSF de todo el país, se brindó capacitación a 55 personas sobre el uso de extintores contra incendios. También se brindó una capacitación especial sobre el uso y manejo de chalecos salvavidas para todo el personal de las cinco Unidades Móviles, un aproximado de 75 empleados, entre médicos, odontólogos, enfermeras, encargados de farmacias, anti dengues, motoristas y electricistas.



La higiene y seguridad institucional han experimentado notables mejoras en su desarrollo, gracias a la inversión realizada y a los planes de acción implementados.

AVANCES EN LA EFICIENCIA ENERGÉTICA

El FOSALUD conformó en 2014 su Comité de Eficiencia Energética, en el marco de la Política de Ahorro y Austeridad impulsada por el Presidente Salvador Sánchez Cerén. Con el concurso “Tu Mejor Idea para el Ahorro de Energía” con la que motivó a sus empleados a pensar en qué propuestas mejorarían el ahorro energético de la Institución, las ideas recibidas fueron incluidas en el Plan de Acción de Ahorro Energético del FOSALUD. Los resultados esperados para este periodo eran poder ahorrar un 5% en el gasto del consumo energético y un 5% en el gasto de combustible.

Gracias a la respuesta de las empleadas y empleados se tuvo una reducción de 17.5% en el gasto del consumo energético y 29.5 % en el gasto de combustible.

Durante el periodo se adoptaron otras medidas, como la realización del diagnóstico energético de la distribución de cargas eléctricas y también el plan de sensibilización continua a los empleados sobre el ahorro de energía en oficina, casa y comunidad, con lo que se busca adoptar una cultura de ahorro de los recursos energéticos. El COEE se ha mantenido vigilante del cumplimiento de todas estas medidas, manteniendo alimentado y actualizado el sistema de seguimiento en la eficiencia energética elaborado por el CNE desde la Unidad de Servicios Generales.

TABLA 17. CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y COMBUSTIBLE

RUBRO	2014	2015	VARIACIÓN PORCENTUAL
Energía Eléctrica kwh	367,301	303,142	-17.5%
Combustible galones	219,856	155,014	-29.5%



Comité de Eficiencia Energética del FOSALUD.



Los esfuerzos intersectoriales han sido importantes en la consecución de los logros obtenidos como Sistema Nacional de Salud y de Protección Civil.

DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El desarrollo de las tecnologías de la información en la Institución está orientado en acercar los diferentes servicios a los usuarios internos y externos, así como mejorar la productividad del personal mediante el diseño y desarrollo de herramientas de automatización de procesos, en el periodo se han implementado, soluciones de mayor relevancia:

- Renovación y actualización de sitio web institucional. El FOSALUD forma parte de las instituciones con el sello de Estandarización Web otorgado por la Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción de la Presidencia. Se ha desarrollado un entorno más amigable con el visitante y pone a disposición más recursos para la educación en salud; al mismo tiempo mantiene informados a los usuarios sobre noticias del acontecer institucional y lugares para acceder a los servicios.
- Se desarrolló una aplicación informática para el control de los insumos odontológicos de cada UCSF con servicio del FOSALUD, garantizando el adecuado abastecimiento de estos insumos en establecimientos.
- Desarrollo e implementación del Sistema Integral de Gestión (SIG). El sistema permite llevar un control del cumplimiento de los planes operativos anuales de cada unidad organizativa y la medición de los indicadores de proceso, lo que provee de una poderosa herramienta gerencial para la toma de decisiones.
- Desarrollo e implementación de boleta electrónica.



Su desarrollo apoyó la eliminación de la firma de planilla, evitando que muchos empleados viajen desde sus residencias hasta los lugares de firma o a la sede, sobre esta misma plataforma desarrollada se

implementó la emisión de la carta de retención de la renta, permitiendo obtener este documento desde cualquier lugar.





/06

POTENCIAL HUMANO AL SERVICIO **DE LA POBLACIÓN**

La principal fortaleza de la Institución es su talento humano, por ello se invierte en la capacitación y formación continua del personal en todas las áreas de la salud, propiciando además la estabilidad laboral y promoviendo un ambiente de cordialidad y compromiso hacia la población.

POTENCIAL HUMANO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN

La gestión del talento humano ha venido marcada en este periodo por el cambio de régimen laboral para la mayoría de empleadas y empleados del FOSALUD. Con el propósito de lograr una mayor equidad e igualdad de condiciones para el personal vinculado directamente con la atención en salud, en relación con otras instituciones del sistema, en enero de 2016, el 89% del personal ha cambiado su régimen laboral a Ley de Salarios, con lo que se espera lograr una mayor seguridad laboral y satisfacción del talento humano que presta sus servicios en la Institución.

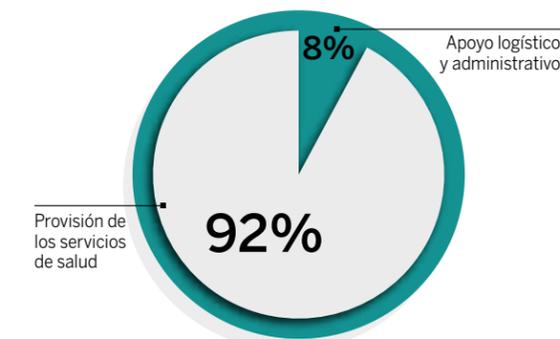
Este proceso ha implicado la revisión de la normativa interna para adaptar los lineamientos al nuevo régimen de trabajo, que ha culminado con la aprobación de un nuevo Reglamento Interno. De igual manera, esta situación ha requerido hacer los ajustes necesarios en los procesos internos de gestión del talento humano para responder a las actuales necesidades de los usuarios internos y externos de la Institución. Muchos de estos procesos se están automatizando e implementando gradualmente.



GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La fuerza laboral permanente del FOSALUD ha estado conformada durante este periodo por 3,046 personas. El 92% trabajando directamente en la provisión de servicios de salud y el 8% en actividades de logística, seguridad, transporte y administración. Del total de personas empleadas, el 64% son mujeres y el 36% son hombres.

GRÁFICA 36. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL SEGÚN FUNCIONES
JUNIO 2015- MAYO 2016

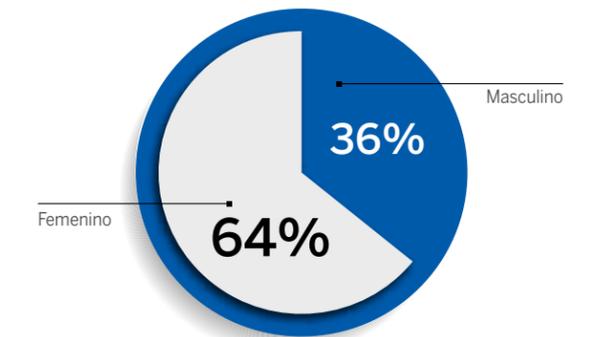


Fuente: Gerencia del Talento Humano, 2016

Según la especialidad, la mayor parte del personal es médico (21.0%) y de enfermería (18%). La inversión total en talento humano para el periodo de junio 2015 a mayo 2016 ha sido de USD \$30.68 millones.



GRÁFICA 37. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL SEGÚN SEXO
JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Gerencia del Talento Humano, 2016

TABLA 18. COMPOSICIÓN DE LA FUERZA LABORAL INSTITUCIONAL, SEGÚN ESPECIALIDAD.
JUNIO 2015 - MAYO 2016

ÁREA LABORAL	EMPLEADOS	DISTRIBUCIÓN
Personal médico	645	21%
Personal de enfermería	556	18%
Personal de farmacia	332	11%
Personal de archivo	361	12%
Personal paramédico	83	3%
Personal de odontología	203	7%
Personal de servicio y movilización	451	15%
Promotores y otro personal de la salud	161	5%
Personal de apoyo logístico y administrativo	254	8%
TOTAL	3,046	100%

Fuente: Gerencia del Talento Humano, 2016

En cuanto a la distribución del personal por tipo de servicio, el 75% del personal permanente se ubica en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF); el 5% de la fuerza laboral está destacada en los servicios de emergencias prehospitalarias, el 2% en las Unidades Móviles y un 3% brinda servicios en Hogares de Espera Materna. El resto de personal se distribuye en hospitales y otros programas de apoyo (8%) y en funciones administrativas (7%).

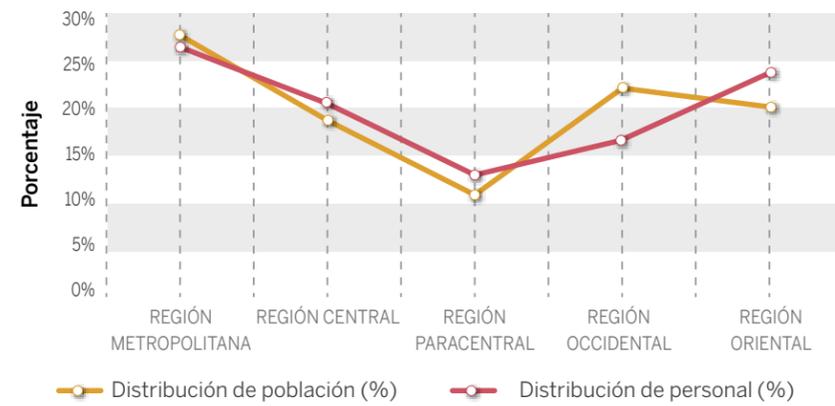
TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LOS SERVICIOS DE SALUD. JUNIO 2015 - MAYO 2016

PROGRAMA	PERSONAL	GASTO PERSONAL (MILLONES US\$)
Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)	2,276	\$ 21.05
Atención Hospitalaria	177	\$ 2.82
Hogares de Espera Materna	77	\$ 0.88
Unidades Móviles	73	\$ 0.95
Servicio de Emergencias Médicas (SEM)	93	\$ 0.06
Centro de Atención de Emergencias	51	\$ 0.60
Oficinas Sanitarias Internacionales	36	\$ 0.53
Centro de Previsión y Tratamiento de Adicciones	24	\$ 0.31
Centro Integral de Atención Materno Infantil y Nutrición	10	\$ 0.07
Clínica de Atención a Víctimas de Violencia	5	\$ 0.09
Banco de Leche Humana	4	\$ 0.02
Personal Administrativo y de Apoyo Logístico	220	\$ 3.30
TOTAL	3,046	\$30.68

Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2016

Respecto a la distribución geográfica del personal dedicado a la atención en salud, éste se distribuye en todo el territorio nacional, en relación directa a la cantidad de población de cada región. Así, el 27% del personal operativo se ubica en el área Metropolitana de San Salvador, que concentra el 27% de la población salvadoreña. De igual forma, el 73% restante del personal se distribuye en el interior del país de forma proporcional.

GRÁFICA 38. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN VERSUS DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL, SEGÚN REGIÓN GEOGRÁFICA JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2016

PRESTACIONES PARA EL PERSONAL

TABLA 20. REMUNERACIONES Y PRESTACIONES DEL TALENTO HUMANO (MILLONES \$ USD). JUNIO 2015 - MAYO 2016

CONCEPTO	Junio 2013 Mayo 2014	Junio 2015 Mayo 2015	Junio 2015 Mayo 2016
Salario	\$16,66	\$18,35	\$20,75
Turnos adicionales y complementarios	\$1,28	\$1,42	\$2,05
Remuneración personal interino	\$0,38	\$0,30	\$0,39
Remuneración empleados cubren vacación	\$0,29	\$0,47	\$0,54
ISSS	\$1,22	\$1,27	\$1,58
INSAFORP	\$0,15	\$0,17	\$0,21
AFP	\$1,19	\$1,34	\$1,53
Pasivo laboral	\$1,33	\$1,94	\$1,71
Aguinaldo	\$1,32	\$1,94	\$1,71
Vacaciones/Días libres	\$0,26	\$0,38	\$0,21
TOTAL	\$24,09	\$27,58	\$30,68

Fuente: Elaboración propia basado en el registro de atención de los CPTA, 2016

A continuación se presenta la inversión realizada en materia de remuneraciones y prestaciones para el personal de la Institución, durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016; así como la comparativa con periodos anteriores. La inversión total para el presente año ha sido de USD \$30.68 millones.

El incremento de inversión en remuneraciones de los últimos años se debe principalmente a la mejora en las prestaciones que reciben las empleadas y empleados y a un ajuste salarial, el cual se ha venido realizando gracias al esfuerzo de negociación entre el FOSALUD y el Ministerio de Hacienda, y que ha beneficiado sobre todo a las personas con salarios menores a \$1,200 dólares USD y que laboran a tiempo completo.

Además del incremento salarial realizado entre 2009 y 2015, el personal del FOSALUD goza de otros beneficios adicionales a los de ley, como el de recibir un aguinaldo del 100% del salario y disponer de un seguro de vida colectivo por un monto de 10,000 dólares.



CAMBIO DE RÉGIMEN LABORAL

Desde 2009 se han venido realizando gestiones ante los diferentes Órganos del Estado -de manera ininterrumpida- con la finalidad de generar mayor estabilidad laboral al personal del FOSALUD. Esta necesidad viene heredada desde la creación de la Institución, ya que no se había definido el régimen laboral adecuado, a pesar de ser una exigencia de la propia Ley de creación. Esta carencia había causado situaciones de fragilidad contractual para las empleadas y empleados, indefinición en algunos derechos y prestaciones laborales (como el pago de los turnos complementarios), movimientos de personal injustificados, otros.

Es así como en enero de 2016, la administración institucional, preocupada por el bienestar de las empleadas y empleados, logró concretar que el 89% del personal pasara al régimen laboral de Ley de Salarios.

GRÁFICA 39. TALENTO HUMANO DE FOSALUD, SEGÚN TIPO DE CONTRATO

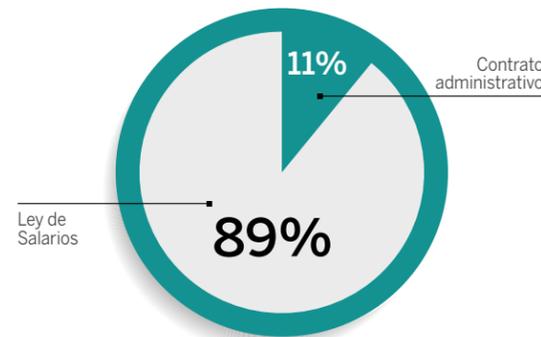


TABLA 21. INVERSIÓN REALIZADA A FAVOR DE LA ESTABILIDAD LABORAL DE LAS FAMILIAS DEL FOSALUD (MILLONES \$ USD)

		EMPLEADOS	GASTO PERSONAL (MILLONES US\$)
Contrato	Programas de apoyo al MINSAL	278	\$2.72
	Sede Administrativa	52	\$1.42
SUB TOTAL CONTRATO		330	\$4.15
Ley de Salario	Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)	2,115	\$19.74
	Programas de apoyo al MINSAL	142	\$1.48
	CAE y SEM	142	\$1.60
	Hogares de Espera Materna	77	\$0.88
	Sede administrativa	168	\$1.88
	Unidades Móviles	73	\$0.95
SUB TOTAL LEY SALARIOS		2,716	\$26.53
TOTAL		3,046	\$30.68

Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2016

Además, en relación a las reivindicaciones por los derechos de las empleadas y empleados, el FOSALUD mantiene una comunicación continua con el personal y se reúne periódicamente con los representantes de los dos sindicatos registrados y reconocidos en la Institución.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

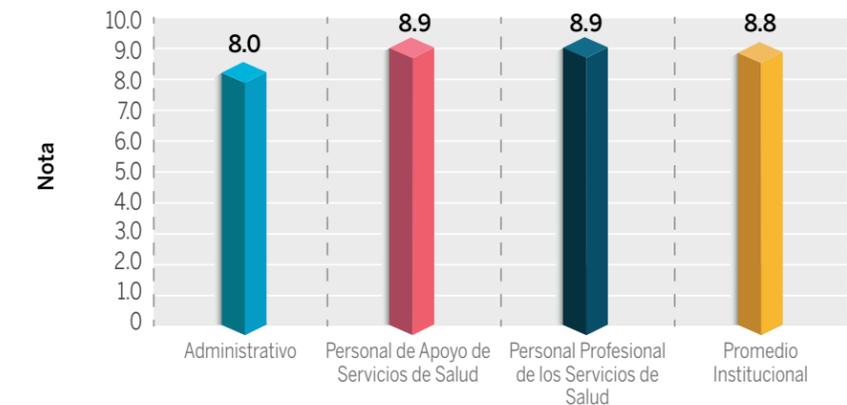
La evaluación del desempeño laboral es el proceso mediante el cual se mide el grado en el que el personal cumple con las exigencias y requisitos funcionales de sus respectivos cargos en un periodo determinado.

Evaluar el desempeño permite conocer el nivel de eficiencia del personal en relación al desarrollo de las funciones propias del trabajo exigido para el puesto y detectar las brechas en competencias, tanto en conocimientos técnicos como en el desarrollo de habilidades y actitudes.

Como en años anteriores, en 2015 el personal ha sido evaluado por sus jefaturas inmediatas mediante los instrumentos establecidos para ello. El promedio de nota funcional obtenida a nivel institucional fue de 8.8, lo que demuestra que el FOSALUD posee un desempeño muy bueno de acuerdo a la tabla de valores de calificación establecida (ver gráfica 40). Las competencias institucionales son las que definen la cultura de la institución, es decir, son parte de la filosofía y ética de trabajo. De ahí la importancia de conocer las fortalezas y puntos de mejora en dicha área.

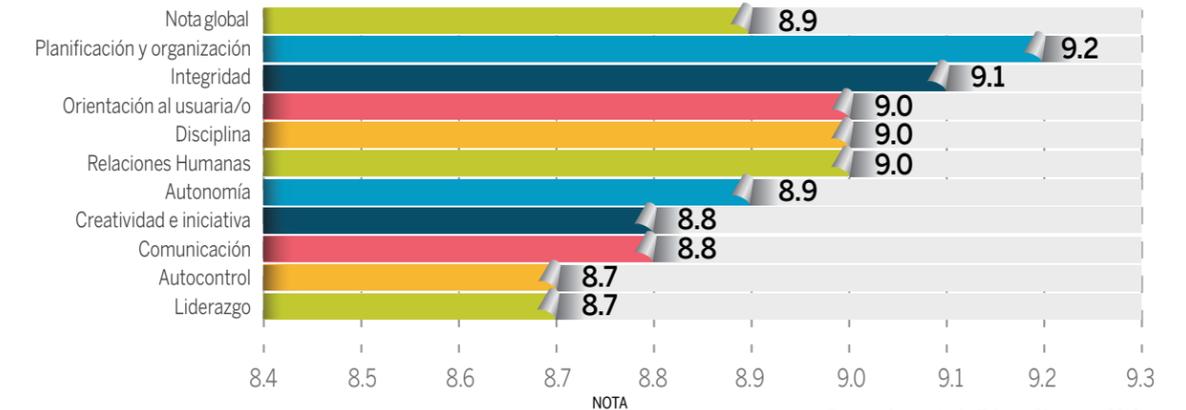
La gráfica 41 muestra el resumen de los promedios obtenidos de manera global, en las relaciones humanas, orientación al usuario, disciplina e integridad se obtuvo un puntaje de 9.0 o superior, lo que se traduce en un nivel de cumplimiento por encima de lo esperado. Por su parte, el liderazgo fue el que obtuvo el menor puntaje con un resultado de 8.6. En base a estos resultados de manera general se puede interpretar como un excelente desempeño institucional.

GRÁFICA 40. NOTA PROMEDIO EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO POR FUNCIONES, 2015



Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2016

GRÁFICA 41. NOTA PROMEDIO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SEGÚN COMPETENCIAS INSTITUCIONALES JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2016

PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA

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

En el periodo de junio 2015 a mayo 2016, se impartieron temáticas en las áreas de formación para el personal que aparecen en la tabla siguiente:

TABLA 22. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PARA PERSONAL
JUNIO 2015- MAYO 2016

ÁREA DE FORMACIÓN	CANTIDAD DE PERSONAL CAPACITADO
ENDOCALIDAD como parte del trabajo en equipo	78
Programa de liderazgo	25
Técnicas de redacción	12
Procedimientos y documentos de control en la administración de farmacia: Uso racional y expurgo de faltantes y sobrantes	329
Primeros auxilios	5
Plan de emergencias	5
Curso básico de epidemiología MINSAL-FOSALUD	5
Curso de Manejo de Centro de Operaciones de Emergencia (MACOE) 2015	22
Talleres de lógica investigativa 2015	15
Curso de conceptos básicos de emergencias médicas	251

Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2016



La formación y capacitación del talento humano de la Institución es un proceso continuo y de mucha importancia en los planes de desarrollo.



/07

TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES

La Institución tiene como uno de sus valores la transparencia, la cual se asume como un eje transversal en su quehacer. Desde esta perspectiva se busca fortalecer la capacidad institucional en la movilización y el manejo de los recursos financieros con eficiencia y transparencia.

La Rendición de Cuentas ha sido un proceso amplio y participativo de la Institución con la población, usuarios y ciudadanía en general.

TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES

El FOSALUD tiene como uno de sus valores la transparencia, la cual se asume como un eje transversal en su quehacer, quedando plasmado en la perspectiva 4 del PEI 2014-2019. Esta perspectiva busca fortalecer la capacidad institucional en la movilización y el manejo de los recursos financieros con eficiencia y transparencia. Para lograr lo anterior se han planteado objetivos estratégicos relacionados a diversificar y ampliar las fuentes de recursos para la operatividad institucional, desarrollar una gestión administrativa que permita elevar los niveles de eficiencia en el uso de los recursos institucionales y fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en el manejo de recursos financieros, tecnológicos y materiales.

Para la elaboración del presupuesto 2016, se inició con una nueva visión en la planificación institucional y financiera incorporando el enfoque de gestión por resultados, la cual será profundizada en la elaboración del presupuesto 2017. Esta nueva visión pone énfasis en la alineación de los servicios brindados a la población con la planificación estratégica institucional, con esto se espera elevar el estándar en la administración pública. De igual forma es un salto cualitativo en materia de transparencia a través de la búsqueda del cumplimiento de los siguientes objetivos: a) disciplina fiscal, al mantener el manejo equilibrado de los ingresos y los gastos; b) asegurar progresivamente a la población salvadoreña el acceso y la cobertura universal en salud, dando cumplimiento al objetivo estratégico del gobierno central; y c) vinculación de la inversión realizada con los objetivos estratégicos de la política de salud y el desempeño en la entrega de productos intermedios y servicios de salud, esto como un criterio de eficiencia operativa.



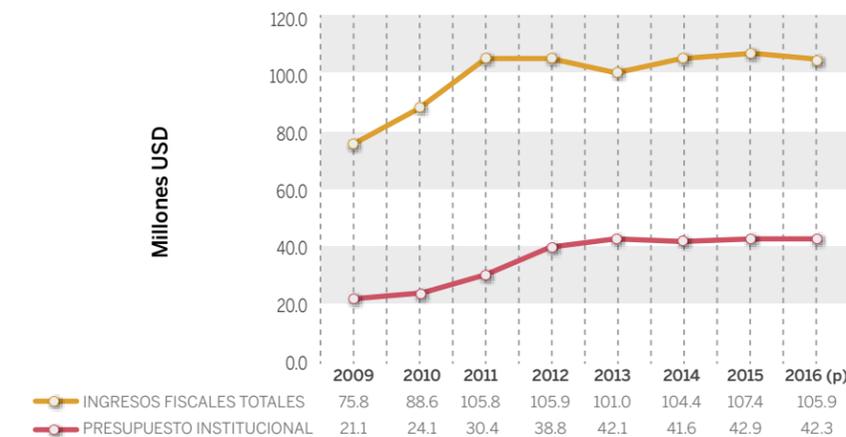
La Oficina de Información y Respuesta (OIR) facilita los requerimientos de la población.

FUENTES PRESUPUESTARIAS

El artículo 12 de la Ley de Creación del FOSALUD establece que el presupuesto institucional incluirá el 35% de los ingresos fiscales recaudados por medio de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y las Bebidas Alcohólicas, de la Ley de Impuesto a los Productos de Tabaco y de la Ley de Gravámenes Relacionados con el Control y Regulación de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Artículos Similares. El monitoreo y seguimiento continuo de la recaudación fiscal posibilita la determinación de las tendencias y la

realización de una proyección de la inversión futura, de igual manera garantiza que el plan financiero sea elaborado en relación a los ingresos reales que el Ministerio de Hacienda traslada a la Institución. En la **gráfica 42** se presentan las tendencias de las fuentes de ingresos del FOSALUD, desde el año fiscal 2009. Los resultados muestran un estancamiento en los ingresos del FOSALUD en los últimos años. Para el siguiente año, se prevé que el presupuesto se mantenga, lo cual impone desafíos importantes ante las necesidades crecientes de la población.

GRÁFICA 42. TENDENCIAS DE LOS INGRESOS FISCALES Y PRESUPUESTO INSTITUCIONAL. MILLONES \$ USD



Fuente: Dirección General de Tesorería, Ministerio de Hacienda, 2016
(* Proyección calculada con respecto a la recaudación a febrero 2016 según DGT del Ministerio de Hacienda.

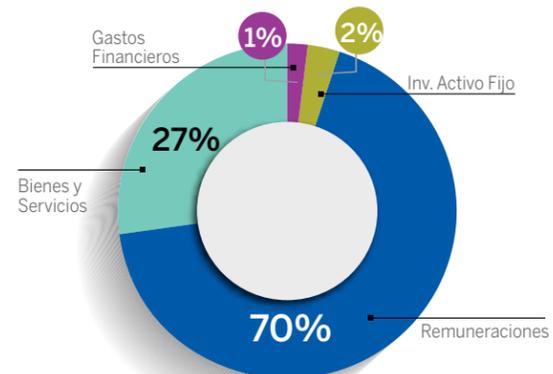


MONITOREO PERMANENTE DE LA INVERSIÓN

EL FOSALUD tiene como política interna el monitoreo mensual de la ejecución presupuestaria, con el fin de cumplir con los objetivos estratégicos relacionados al uso eficiente de los recursos; con ello se asegura mantener la calidad de los servicios de salud, mediante la adquisición y disponibilidad en cada uno de los establecimientos de los equipos, mobiliario, insumos médicos, odontológicos y medicamentos necesarios para ofrecer servicios de calidad a los pacientes. La información que se presenta en la **gráfica 43** muestra la inversión realizada en cada uno de los elementos del gasto en salud. El 70% de la inversión es en remuneraciones al talento humano al servicio de la población, el 27% fue invertido en bienes y servicios, que incluyen medicamentos e insumos médicos, el 2% en activo fijo y el 1% en gasto financiero.

Un listado detallado de los rubros de la inversión de la Institución durante los años fiscales 2014 y 2015, se presenta en la **tabla 23**.

GRÁFICA 43. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2015, POR RUBROS (PORCENTAJE)



Por el tipo de servicio que la Institución brinda, la principal inversión se enfoca en el talento humano al servicio de la población así como en los gastos necesarios para mantener el acceso a los servicios de salud, logrando con ello incrementar la cobertura en los servicios de salud del Primer Nivel.

TABLA 23. INVERSIÓN REALIZADA EN SALUD, POR RUBROS EN 2014-2015

CONCEPTO	2014	2015	DISTRIBUCIÓN %
Remuneraciones en servicios de atención médica a la población	23133,843.0	27542,474.0	70%
Medicamentos	6034,342.0	5655,515.0	14.3%
Insumos médicos	943,455.0	840,294.0	2.1%
Productos textiles y vestuario	194,805.0	42,144.0	0.1%
Productos de papel y cartón	168,917.0	60,430.0	0.2%
Servicio de vigilancia en establecimientos	1332,143.0	1281,360.0	3.2%
Mantenimiento y reparaciones de equipos y mobiliario	238,901.0	96,275.0	0.2%
Mantenimiento y reparación de vehículos	629,099.0	377,349.0	1.0%
Arrendamientos	240,431.0	285,198.0	0.7%
Contratación de interinatos	689,825.0	799,460.0	2.0%
Contratación de seguros contra todo riesgo y para personal	333,845.0	399,689.0	1.0%
Equipos y mobiliario	958,257.0	399,520.0	1.0%
Compra de ambulancias	977,112.0	0.0	0.0%
Campañas publicitarias en apoyo a programas (tabaco, alcohol, productos pirotécnicos, violencia, dengue y chickungunya)	413,873.0	488,463.0	1.2%
Impresiones y publicaciones	205,098.0	147,436.0	0.4%
Compra de equipo médico	495,511.0	374,081.0	0.9%
Otras inversiones menores	1533,891.0	693,901.0	1.8%
TOTAL	38523,348.0	39483,589.0	100.0%

Fuente: Gerencia Financiera, 2016

INVERSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES (PAAC)

GRÁFICA 44. EJECUCIÓN DEL PAAC EN RELACIÓN AL PRESUPUESTO ANUAL (2009-2016) MILLONES USD

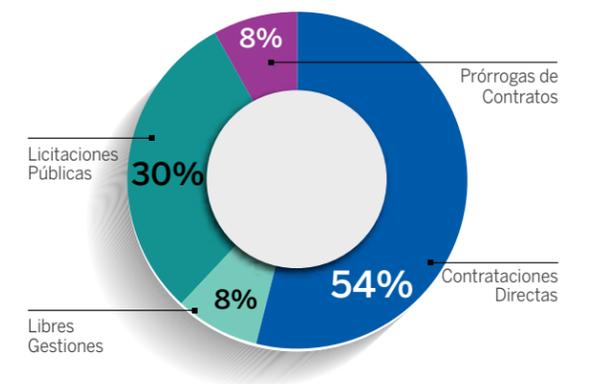


● PRESUPUESTO INSTITUCIONAL ● PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

La Programación Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC), está orientada a la adquisición y contratación de los recursos necesarios para proveer los servicios de salud y facilitar el acceso a la población. En la planificación del PAAC, se busca obtener las mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de ofertantes interesados en los procesos de selección que se ejecutan durante el año fiscal. El PAAC, al cierre de 2015 fue de 11.7 millones USD, mostrando una reducción del 21% respecto a 2014. Los datos muestran que, en los últimos ocho años

en promedio, se asignó el 31.0% del presupuesto institucional al PAAC, el cual se destinó para adquirir esencialmente equipos médicos y odontológicos; medicamentos; insumos médicos y ambulancias. Para el 2016, el PAAC representará el 18.2% del presupuesto institucional. La **gráfica 44** muestra el comportamiento de la asignación del PAAC dentro del presupuesto institucional desde el 2009 a la fecha. El 54% de las contrataciones y adquisiciones realizadas en el periodo, fueron por contratación directa, el 30% mediante licitación pública, el 8% bajo la modalidad de libre gestión y el 8% correspondió a

GRÁFICA 45. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES [PAAC], SEGÚN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN



renovaciones de contratos (Ver **gráfica 45**).

En cumplimiento a las disposiciones relativas a la transparencia en la gestión pública contenidos en la LACAP y su reglamento, el PAAC debe ser público; de esta manera, el Plan Anual de Compras del FOSALUD puede ser conocido ingresando a la página web de la Institución (www.fosalud.gob.sv) y en el sistema electrónico de compras públicas (www.comprasal.gob.sv).

Para brindar los servicios de salud a la población, de manera eficiente y con calidad, se requiere destinar una parte de la inversión en la infraestructura de soporte, tanto administrativo como logístico. Conforme a la Ley de Creación del FOSALUD, cada año se dispone de un 5% del presupuesto para poder

→ cumplir este propósito. Como se observa en la **gráfica 46**, los gastos en administración, dirección y logística para los dos últimos años está por debajo de los USD\$2 millones, representando el 5% del presupuesto asignado (**gráfica 47**). El 95% de sus recursos están orientados a garantizar la continuidad de los servicios de salud a la población salvadoreña.

GRÁFICA 46. RECURSOS ASIGNADOS POR UNIDAD PRESUPUESTARIA. 2014-2016 (MILLONES USD)



GRÁFICA 47. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS ASIGNADOS POR UNIDAD PRESUPUESTARIA (PORCENTAJE)
JUNIO 2015- MAYO 2016



Fuente: Diario Oficial No. 231, Tomo 409 del 15 de diciembre de 2013 (año 2014), Diario Oficial No. 229, Tomo 405 del 08 de diciembre 2014 (Año 2015) y Diario Oficial 231, Tomo 409 del 15 de diciembre 2015(Año 2016)

TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES//
INVERSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES (PAAC)

La ejecución presupuestaria para el 2015 significó una inversión del 99% del total del presupuesto asignado por la Asamblea Legislativa (Decreto Legislativo No. 522), que ascendió a 39.8 millones de dólares. Los resultados obtenidos son concordantes con los esfuerzos realizados en años anteriores, pues la inversión de los recursos tiene un promedio del 95% en el periodo 2009-2015. Para 2016 se espera alcanzar el 99% de ejecución (**ver tabla 24**).

TABLA 24. CAPACIDAD DE EJECUCIÓN POR AÑO FISCAL. 2013-2016 (MILLONES USD)

Año	Asignación Original US\$	Asignación Modificada US\$	Inversión Realizada US\$	% de Ejecución
2013	\$42.1	\$42.1	\$40.6	97%
2014	\$41.6	\$41.6	\$40.3	97%
2015	\$39.8	\$39.8	\$39.5	99%
2016(*)	\$39.7	\$39.7	\$39.3	99%

Fuente: Gerencia Financiera, 2016
(*) Proyección del gasto en base al histórico de ejercicios anteriores

En la **tabla 25** se presenta la inversión real por tipo de servicio de salud realizada en los últimos 3 años, como se observa en la mayoría de los recursos (65.5%) que están destinados a las atenciones médicas preventivas, curativas y odontológicas, seguida de los recursos destinados a la atención de emergencias médicas (13.2%) y la provisión de medicamentos e insumo médicos (10.6%).

TABLA 25. INVERSIÓN EN SERVICIOS DE SALUD, POR AÑO FISCAL 2009-2016 (MILLONES USD)

Carta de servicios	2013	2014	2015	% del presupuesto total
Atenciones médicas preventivas, curativas y odontológicas	\$27.72	\$28.66	\$25.88	65.5%
Atenciones para salud materna e infantil	\$0.61	\$0.78	\$1.10	2.8%
Atención de emergencias médicas	\$2.42	\$2.94	\$5.20	13.2%
Atenciones a personas por consumo nocivo de alcohol y tabaco	\$0.54	\$1.29	\$1.21	3.1%
Provisión de medicamentos e insumos médicos	\$7.63	\$4.64	\$4.17	10.6%
Costos de administración	\$1.69	\$1.99	\$1.93	4.9%
TOTAL	\$40.61	\$40.31	\$39.49	100.0%

Fuente: SAFI- Gerencia Financiera del FOSALUD

SISTEMA DE COSTOS

EL FOSALUD está comprometido con la eficiencia en la administración de los recursos financieros de la Institución. En ese marco se ha conformado una Unidad de Costos, la cual ya cuenta con un sistema robusto y documentado para la gestión institucional de los costos en la prestación de servicios de salud. El sistema fue implementado mediante un convenio de cooperación institucional entre el FOSALUD y la OPS; esta herramienta de información gerencial parte de un software para la aplicación de la metodología de gestión productiva de servicios de salud; la información proporcionada por el sistema ha facilitado la construcción de programas presupuestarios y facilitar la aplicación de una gestión por resultados.

Conocer la composición del gasto permite determinar el costo unitario de un servicio y compararlo entre las distintas regiones de salud en las que se operan los servicios de la Institución. Los hallazgos de ese análisis permitirán tomar decisiones, tanto para la asignación del presupuesto como para direccionar fondos entre alternativas competitivas de inversión financiera en servicios de salud. Lo que permitiría hacer más eficiente el gasto y por ende la inversión en salud.

El Sistema de Costos permite tener las estimaciones reales de los costos por servicio brindados a nivel territorial, lo cual es fundamental para proyectar costos, en la planificación de nuevas aperturas de servicios. En la **tabla 26** se muestran los costos promedios de los servicios brindados por tipo de programa. Los principales servicios brindados en las UCSF son la consulta médica general y la atención odontológica. La consulta médica general tiene un costo promedio de \$6.3 por paciente, mientras que la atención odontológica tiene un costo promedio de \$10.5 por paciente y \$5.5 por procedimiento realizado.

GRÁFICA 48. COSTO PROMEDIO DE LA CONSULTA MÉDICA GENERAL, POR DEPARTAMENTO, 2015



Fuente: Sistema de Costo, FOSALUD, 2016

GRÁFICA 49. COSTO PROMEDIO POR SERVICIO EN LOS CPTA, 2015



Fuente: Sistema de Costo, FOSALUD, 2016

TABLA 26. COSTOS PROMEDIOS DE LOS SERVICIOS, SEGÚN PROGRAMA, 2015 (DÓLARES USD)

CENTRO DE COSTO	SERVICIOS	COSTO PROMEDIO
Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)	Consulta médica general	\$ 6.3
	Procedimientos odontológicos	\$ 5.5
	Atención a pacientes en odontología	\$ 10.5
Clínica de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV)	Consulta especializada	\$ 65.5
Unidades Móviles	Consulta médica general	\$ 11.7
	Atención odontológica	\$ 21.9
Hogares de Espera Materna (HEM)	Cuidados al recién nacido	\$ 42.0
	Cuidados a la embarazada	\$ 31.1
	Cuidados puerperales	\$ 42.1
	Participación comunitaria	\$ 54.2
Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)	Consulta médica general	\$ 31.4
	Control epidemiológico	\$ 31.7
Banco de Leche Humana	Atención de enfermería	\$ 2.0
	Procesamiento de leche materna	\$ 11.9
	Consulta médica especializada	\$ 6.4
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)	Consulta especializada	\$ 47.9
	Atención psicológica	\$ 50.5
	Atención social	\$ 36.8

Fuente: Sistema de Costo, FOSALUD, 2016

RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

PROCESOS DE AUDITORÍA ATENDIDOS DURANTE EL AÑO 2015

Para el FOSALUD el valor de la transparencia significa que tenemos disposición para rendir cuentas y asumir las consecuencias de nuestros actos en el cumplimiento de nuestras obligaciones. Las auditorías son la oportunidad para poder reflejar el trabajo realizado con calidad y detectar posibles fallas que se transformen en puntos de mejora. En este sentido, se brindó todo el apoyo logístico y documentario a los 3 procesos de auditorías diferentes atendidos durante el año 2015, los cuales se reflejan en la tabla 27

Durante las auditorías señaladas, se han encontrado oportunidades de mejora por parte de la Auditoría de Corte de Cuentas de la República de 2013, donde se señaló un punto de mejora relacionado con la adecuación de los espacios para farmacias y el cual ya está siendo atendido por la Institución. Por parte de la Auditoría Externa Integral periodo 2012-2013, se señalaron 5 oportunidades de mejora y la Auditoría Externa de 2014 reflejó 4 puntos de mejora. Estas observaciones son analizadas y discutidas desde la alta gerencia, haciendo un análisis crítico de la situación, con el fin de elaborar un plan de mejora para cada uno de los puntos señalados.

SEGUIMIENTO A AUDITORÍAS RECIBIDAS EN PERIODOS ANTERIORES

Por otra parte, se continuó con el seguimiento e implementación de planes de mejora a las observaciones reportadas en las diferentes auditorías realizadas en periodos anteriores. Las observaciones en su mayoría han sido superadas, lo cual le ha permitido a la Institución optimizar su eficiencia y permear al interior de las gerencias y jefaturas una cultura de mejora continua. Esto es evidente ya que

TABLA 27. PROCESOS DE AUDITORÍAS ATENDIDOS DURANTE 2015

TIPO DE AUDITORÍA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA IMPLEMENTADAS	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA EN PROCESO
Auditoría Corte de Cuentas Periodo 2013	1 asunto menor	0	1 asunto menor
Auditoría Externa Integral 2012-2013	5	0	5
Auditoría Externa Financiera 2014 4	0	4	
TOTAL	10	0	10

Fuente: Gerencia Financiera, 2016

TABLA 28. RESULTADO DE AUDITORÍAS DE CORTE DE CUENTAS

TIPO DE AUDITORÍA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA IMPLEMENTADAS	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA EN PROCESO
Corte de Cuentas Periodo 2006-2007	14	14	0
Corte de Cuentas Periodo 2008	5	5	0
Corte de Cuentas Periodo 2009	3	3	0
Corte de Cuentas Periodo 2010	2	2	0
Corte de Cuentas Periodo 2011	4 de asuntos menores	0	4 de asuntos menores
Corte de Cuentas Periodo 2012	5 de asuntos menores	0	5 de asuntos menores
TOTAL	33	24	9

Fuente: Gerencia Financiera, 2016

en las auditorías más recientes, las observaciones son relativas a asuntos menores, producto de la retroalimentación constante que se tiene desde la administración. En el caso de las auditorías de la Corte de Cuentas recibidas, se han auditado los periodos

fiscales de 2006 a 2012. En las cuales se han señalado 33 puntos de mejora, de los cuales se han logrado implementar a plenitud 24, están aún en marcha 9 planes de mejora, que serán evaluados en las próximas auditorías.

Por otra parte, se han tenido auditorías externas integrales de los periodos fiscales de 2005 a 2013, las cuales han señalado 48 observaciones, de las que se han subsanado 41, es decir, el 85% de las observaciones. Ya se tiene en marcha un plan de mejora para subsanar las 7 observaciones restantes.

TABLA 29. RESULTADOS DE AUDITORÍAS EXTERNAS INTEGRALES

TIPO DE AUDITORÍA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA IMPLEMENTADAS	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA EN PROCESO
Auditoría Externa Integral de 2005 - 2009	33	30	3
Informe Preliminar Auditoría Integral 2009- 2011	15	11	4
TOTAL	48	41	7

Fuente: Gerencia Financiera, 2016

De igual forma se han recibido de parte de las auditorías externas financieras un total de 80 observaciones, realizadas a los periodos fiscales de 2007 a 2013; de las cuales se han subsanado 59 (74%). Para los 21 puntos de mejora restantes, ya se tiene un plan, el cual está siendo monitoreado periódicamente desde la alta gerencia.

TABLA 30. RESULTADOS DE AUDITORÍAS EXTERNAS FINANCIERAS

TIPO DE AUDITORÍA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA IMPLEMENTADAS	CANTIDAD DE OPORTUNIDADES DE MEJORA EN PROCESO
Auditoría Externa Financiera 2007 a 2009	34	30	4
Auditoría Externa Financiera 2010	20	15	5
Auditoría Externa Financiera 2011-2012	17	12	5
Auditoría Externa Financiera 2013	9	2	7
TOTAL	80	59	21

Fuente: Gerencia Financiera, 2016



Directora Ejecutiva del FOSALUD, Licda. Verónica Villalta, junto con personal del SEM que asistió a realizar labores de búsqueda y rescate en Ecuador.



/08

COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL

Hemos posicionado a la Institución como un referente importante en materia de promoción de la salud, prevención de las Enfermedades No Transmisibles y la promoción de una cultura de paz.

COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL

Durante el periodo reportado, se ha fortalecido la imagen institucional a través del seguimiento de los planes de visibilidad editorial 2015, instrumentos diseñados para mantener presencia constante y positiva en los medios de comunicación. Esta acción, sumada a las diferentes estrategias de relaciones públicas -creadas por la Unidad de Comunicaciones y que son derivadas de cada campaña de comunicación- dan como resultado la participación en 300 espacios, en medios masivos de comunicación (radio, prensa y televisión)

y 115 eventos institucionales derivados de la temática de las campañas.

En el tema de imagen institucional, se lanzaron cinco campañas de información y educación enfocadas en los temas de prevención del tabaquismo, alcoholismo, obesidad, violencia social y de lesiones ocasionadas por la pólvora, con el desarrollo de sus distintos planes de medios que tienen como objetivo mantener informada a la población sobre importantes temáticas de salud pública relacionadas con la prevención de las enfermedades.

Las campañas de comunicación institucionales tienen la característica de responder a los problemas de salud pública existentes en la coyuntura de su lanzamiento. Es así como tienen a la base de su concepción aspectos técnicos obtenidos de la investigación científica en salud, como es el caso de prevención de la obesidad, tabaquismo, alcoholismo y la prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora. También se apoyan importantes programas o políticas públicas que impactan en el bienestar y la salud de la población, como es el caso del Plan El Salvador Seguro.

TABLA 31. REDUCCIÓN EN LA CANTIDAD DE QUEMADURAS POR PÓLVORA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	DIFERENCIA	% DE VALIDACIÓN
Quemados por pirotécnicos al 1º de noviembre	186	162	159	-3	-2%

Fuente: Unidad de Comunicaciones, 2016

La inversión en el periodo reportado es de \$565,840.90 en la difusión de las cinco campañas, según se muestra en la gráfica 50.

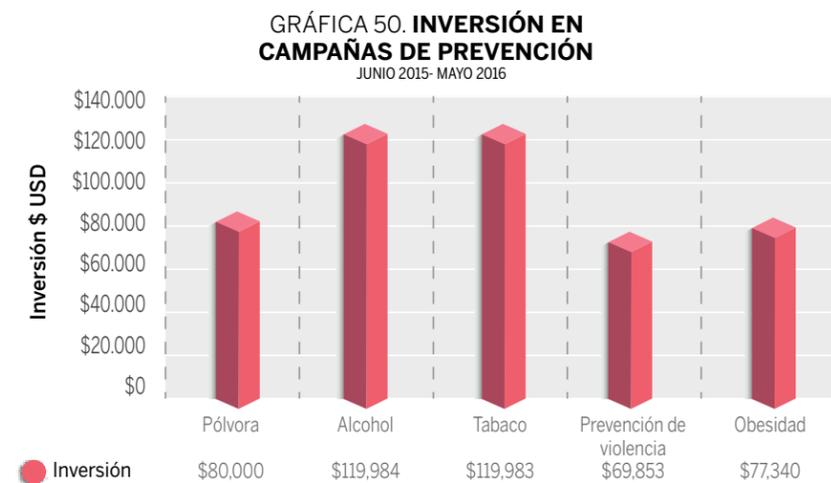


TABLA 32. INVERSIÓN EN CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

AÑO	NOMBRE CAMPAÑA	MONTO	
2015	Prevención de lesiones por pólvora	Donde hubo fuego desgracias quedan	\$80,000.00
2015	Prevención de consumo de alcohol	Si abusas del alcohol, pagas las consecuencias /El alcohol te está ganando la batalla	\$119,984.70
2015	Prevención de consumo de tabaco	Celebración del día mundial sin tabaco/Campaña alto al comercio ilícito de productos de tabaco	\$119,983.00
2015	Promoción de cultura de paz	Yo cambio mi país	\$69,853.20
2015	Prevención de sobrepeso y obesidad	¿Qué comen nuestros hijos?	\$77,340.00
2016	Prevención de consumo de tabaco	Defendamos los lugares libres de humo	\$98,680.00
TOTAL		\$565,840.90	

Fuente: Unidad de Comunicaciones, 2016

ESTRATEGIA DIGITAL

La estrategia de comunicación digital planteada para este periodo ha permitido lograr un desarrollo de comunicación digital, desde el cual se promueve la participación y un modelo de institución más abierta al diálogo con la ciudadanía.

El aumento de los seguidores ha sido un logro importante para los esfuerzos de promoción de la salud. El crecimiento de la comunidad en Facebook ha llegado a 9,738 fans y en Twitter a 21,988 seguidores. La estrategia de contenidos impulsada en redes sociales está orientada a la promoción de servicios, campañas institucionales y consejos en periodos vacacionales; lo que permitió alcanzar en Facebook a 983,936 personas y en Twitter a 968,600 personas.

El impulso de las campañas institucionales y promoción de los servicios ha sido de una manera novedosa, haciendo uso de aplicaciones para Facebook, dinámicas y trivias que han generado mayor interacción con la población y han aprovechado los espacios para generar quejas y denuncias.

Durante este periodo también se finalizó el nuevo



FIGURA 5. NUEVA IMAGEN DEL SITIO WEB FOSALUD



→ sitio web institucional (www.fosalud.gob.sv) el cual responde a estándares gubernamentales y presenta un diseño centrado en el usuario, facilitando la navegación a través de un diseño amigable y simple.

La nueva plataforma fue sometida al proceso de certificación impulsado por la Dirección de Innovación Tecnológica del Gobierno de El Salvador y fue certificada como sitio web estandarizado.

Todas las acciones anteriores nos han permitido potenciar la imagen de una Institución cercana a la población y altamente comprometida con los sectores más vulnerables. La presencia noticiosa ha sido fundamental para lograr procesos de comunicación continuos y un alto grado de credibilidad entre la población usuaria de los servicios de salud.

Este año, hemos logrado una presencia constante en los medios de comunicación a nivel nacional, con el informativo radial que se transmite todos los lunes a través de Radio Nacional. A la fecha se ha logrado la producción y difusión de más de 50 informativos radiales, que significan 300 minutos al aire, en los que se informa a la población sobre el quehacer institucional, se comparten las fechas y horas de las jornadas de las Unidades Móviles, temas de impacto para la población y actividades preventivas realizadas por nuestro personal, entre otra información.

En el mismo tema, hemos realizado esfuerzos para difundir nuestras actividades a otros importantes nichos de población, identificados y recomendados mediante la estrategia de comunicación institucional.

Es así, como a finales de abril se aprueba el proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional para la promoción de servicios de salud y transmisión de conocimientos sobre hábitos saludables, el cual dará origen a la carta de entendimiento entre el FOSALUD y la Asociación de Radios y Programas Participativos de El Salvador, ARPAS, que permitirá la difusión de importante información para la población salvadoreña.

Cabe destacar el aumento de la presencia noticiosa por cada campaña y en temas institucionales, donde el usuario identifica el beneficio a la población proporcionado por el personal del FOSALUD.

Para los seis meses que restan del año, se planea socializar y poner en marcha la estrategia de comunicaciones 2016-2019, la cual incluye el componente digital, comunicación interna, mediática y la estrategia de comunicación tradicional. Una de nuestras apuestas fundamentales de comunicación digital está orientada hacia la juventud como un sector de población vulnerable.

Continuaremos potenciando la comunicación digital e incursionaremos en nuevas redes sociales como Instagram, desde la cual pretendemos mostrar el lado humano de nuestro personal médico y llegar a un público más joven para sensibilizar sobre la prevención del consumo de tabaco, alcohol, prevención del sobrepeso y obesidad; además de la promoción de valores que ayuden a prevenir situaciones de violencia en adolescentes y jóvenes.



La presidenta de la Defensoría del Consumidor, Yancy Urbina, visita el stand de la OIR del FOSALUD, durante la feria de la transparencia realizada en el centro capitalino.



/09

CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Hemos sido efectivos en el cumplimiento de la Ley de Acceso a la Información Pública, respondiendo a todas las solicitudes de información y dando seguimiento a las denuncias recibidas.

CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Desde la presente administración del FOSALUD, se han fortalecido los procesos de Rendición de Cuentas, lo cual muestra el compromiso con la transparencia en la administración de los recursos. Es por ello que se ha implementado el Sistema de Gestión de Solicitudes que permite verificar, ingresar y procesar las denuncias para dar una respuesta efectiva al usuario. Durante el periodo de marzo de 2015 a febrero de 2016, se han recibido 116

solicitudes y denuncias, de las cuales se han resuelto 87, quedando pendientes 29, las cuales en su mayoría no se han podido solventar debido a información incompleta por parte del denunciante, esto no permite dar una respuesta oportuna. En cuanto a las solicitudes de información, se han resuelto al 100%.

Se ha creado una red de médicos enlaces por departamentos, los cuales también pueden recibir y canalizar denuncias, las cuales son monitoreadas

y controladas por la OIR/UIAP, asimismo se tiene un acuerdo con la Unidad del Derecho a la Salud, para intercambiar denuncias de ambas instituciones y poder darles seguimiento. Todas las denuncias recibidas están sujetas a un proceso de verificación, con el fin de establecer responsabilidades, dar retroalimentación y orientación, así como elaborar planes de mejora.

De igual forma se realizan actividades para

promover entre los usuarios el derecho al acceso de la información pública de manera permanente, para ello se elaboraron afiches, pósters, stickers, con información sobre los mecanismos de denuncia y acceso a la información. Los que fueron ubicados en cada una de las Unidades de Salud en las que se prestan servicios del FOSALUD.

La Institución está comprometida con el cumplimiento de los estándares de transparencia que se han establecido desde la Secretaría de Participación, Transparencia y Anticorrupción de la Presidencia, a través del Sistema de Gestión de Solicitudes, el cual es administrado por la OIR/UAIP y es el que debe publicar la información pública oficiosa en el portal web de Gobierno Transparente y garantizando el acceso a la información a la población en general. El FOSALUD ha obtenido una nota de 10, en los últimos años, ya que cumple con todos los estándares de calidad establecidos (ver tabla 34).

Por otra parte, se pone a disposición de la población mecanismos de denuncia tales como: Vía telefónica, redes sociales, correo electrónico y buzón de sugerencias entre otros, los cuales son monitoreados permanentemente para dar respuesta a las denuncias o consultas de la ciudadanía.

TABLA 33. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PROCESADAS POR LA UIAP/OIR

TIPO DE REQUERIMIENTO	MARZO 2014 A FEBRERO DE 2015			MARZO 2015 A FEBRERO DE 2016		
	RECIBIDAS	RESUELTAS	CADUCADAS*	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO
INFORMACIÓN	58	58	0	26	26	0
DENUNCIAS	40	25	15	90	61	29
QUEJAS	33	17	16	0	0	0
TOTAL	131	100	31	116	87	29

* Caducadas por falta de información del solicitante.

TABLA 34. CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE TRANSPARENCIA

ESTÁNDAR DE TRANSPARENCIA	NOTA	ESTÁNDAR DE TRANSPARENCIA	NOTA
Actas del Consejo	10	Informes de Memorias de Labores	10
Conoce y autoriza	10	Obras en ejecución	10
Contrataciones y adquisiciones	10	Organigrama	10
Directorio de funcionarios	10	Otros documentos normativos	10
Estadísticas	10	POA	10
Estados financieros	10	Presupuesto	10
Guía de organización de archivo	10	Procedimientos de selección y contratación	10
Índice información reservada	10	Recursos destinados a privados	10
Informe de la OIR	10	Registro de ofertantes	10
Información disposiciones legales	10	Reglamentos ley principal	10
Inventarios	10	Remuneraciones	10
Ley Principal	10	Resolución de solicitudes	10
Lista de asesores	10	Servicios	10
Manuales básicos	10	Subsidios e incentivos	10
Mecanismos de participación ciudadana	10	Viajes	10
NOTA			10

Fuente: Secretaría de Participación Ciudadana, Transparencia y Anticorrupción, noviembre de 2015 (EN LÍNEA) disponible en http://www.gobiernoabierto.gob.sv/information_rankings#information-ranking-result. Accesado 04 de mayo de 2015.

PROYECCIONES DE TRABAJO PARA EL PERIODO JUNIO 2016 – MAYO 2017

Investigación sobre ambientes escolares saludables. Esperamos iniciar una investigación que permita conocer la variedad nutricional de los productos ofertados en los cafetines escolares, entre otros aspectos. Con el fin de orientar de manera técnica las estrategias de promoción de ambientes escolares saludables, la educación nutricional y hábitos alimenticios saludables en los estudiantes, para prevenir la obesidad. Ya que las dietas mal sanas son uno de los cuatro principales factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Unidad Móvil para prevención de adicciones: Esperamos iniciar con la puesta en marcha de una Unidad especializada de detección de factores de riesgo, principalmente la adicción al consumo de tabaco. Esta Unidad dará charlas educativas en salud, brindará servicios de detección de sustancias psicoactivas y referirá a los pacientes a los CPTA, en caso de ser necesaria, para darle la atención integral.

Proyecto para el control de hipertensión arterial en la población. Este programa busca:

Realizar una mayor labor preventiva y promoción del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, mediante la adopción de hábitos y estilos de vida saludables; promover la reducción del consumo de sal en la dieta diaria, así como regular la oferta de sal en los menús de restaurantes, cafeterías escolares y otros.

Promover nuevas regulaciones en el etiquetado de productos alimenticios. Se buscará promover la incorporación de alertas de fácil y rápida comprensión en las etiquetas de productos alimenticios con excesiva cantidad de grasa, azúcar y sal. Con el fin de reducir el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas.

Fortalecer el equipamiento para atención de emergencias. Con el propósito de garantizar la continuidad de la atención y la buena calidad en la atención de emergencias en establecimientos de salud, se ha planificado una importante inversión que permita la renovación de cinco ambulancias y

su equipamiento para la atención de emergencias médicas.

Anteproyecto de ley para el control, patrocinio y publicidad para reducir el consumo de alcohol. Se busca implementar un enfoque integral de salud pública para las políticas relacionadas con el control del alcohol, lo cual incluye la aplicación de intervenciones en materia de gobernanza y normativas de salud, como la normalización del patrocinio y la publicidad, entre otros aspectos.

Desarrollar el Plan Nacional para el cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco. El CMCT es el marco global para implementar acciones nacionales en el control del consumo de tabaco, manda a los países a impulsar medidas para la reducción de la demanda y oferta de tabaco. Estas labores requieren por tanto, de un abordaje interinstitucional y la construcción de un plan de acción que garantice su cumplimiento y monitoreo de los avances de país.

La Institución mira hacia el futuro para crear atenciones integrales en salud que lleguen a las comunidades y a los sectores más necesitados.

MEMORIA
DE **LABORES**

Rendición
de **CUENTAS**

2015-2016

MEMORIA | Rendición
DE LABORES | de **CUENTAS**
2015-2016

9a. Calle Poniente, N° 3843, entre 73 y 75 Av. Norte, Colonia Escalón, San Salvador.

Teléfono: 2528-9700. Fax: 2528-9723

E-mail: anibalcorea@fosalud.gob.sv

oir@fosalud.gob.sv

comunicaciones@fosalud.gob.sv

Sitio web: www.fosalud.gob.sv

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)

Teléfono de denuncias

FOSALUD: 2528-9726

