



Consejo Directivo del FOSALUD ACTA REUNIÓN NO. 63

En la ciudad de San Salvador, en las instalaciones del FOSALUD, a las catorce horas y treinta minutos del día miércoles veintidós de febrero del año dos mil doce, siendo estas la fecha y hora establecida en convocatoria ordinaria se celebró la Sesión del Consejo Directivo del FOSALUD, habiéndose propuesto la siguiente agenda:

AGENDA

- I. ESTABLECIMIENTO DE QUORUM Y APROBACIÓN DE AGENDA
- II. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA ANTERIOR NÚMERO SESENTA Y DOS
- III. PROCESOS DE COMPRAS INSTITUCIONALES.
 - 3.1 Aprobación de bases (3)
- IV. APROBACIÓN DE CONVENIOS.
 - 4.1 Sistema de Emergencias Médicas (SEM)
 - 4.2 Atención de Emergencias tormenta 12 E. (UNICEF)
- V. INFORME SOBRE PIEZA DE CORRESPONDENCIA QUE BUSCA REFORMAR LEY DE FOSALUD.
- VI. DELEGACIÓN DE LA FACULTAD DE CLASIFICAR Y DECLARAR LOS TIPOS DE INFORMACIÓN.
- VII. REORGANIZACIÓN DE LA SEDE ADMINISTRATIVA DEL FOSALUD Y APROBACIÓN DE NUEVAS PLAZAS.

Desarrollo de la Agenda

Se Constituyó el Quórum de Ley, con la presencia de los siguientes miembros:

1. Dra. María Isabel Rodríguez, Presidenta del Consejo Directivo
2. Dra. Elvia Violeta Menjivar, Suplente Ministerio de Salud
3. Dr. Carlos Ernesto Méndez Rivera, Propietario Ministerio de Hacienda
4. Dr. Milton Giovanni Escobar, Suplente Instituto Salvadoreño del Seguro Social
5. Licenciada Leslie Regina Quiñónez de García, Propietaria Área Social CAPRES
6. Dr. José Benjamín Ruíz Rodas, Propietario Cruz Roja Salvadoreña
7. Licenciada Verónica Villalta, Secretaria del Consejo Directivo y Directora Ejecutiva

Previas las deliberaciones del caso, se tomaron los siguientes acuerdos.

I. Verificación del quórum.

Dra. María Isabel Rodríguez, en calidad de Presidenta del Consejo Directivo, da la bienvenida a los presentes y procede a verificar el Quórum, estableciéndose que están presentes: 1) Dra. Elvia Violeta Menjivar, Representante Suplente del Ministerio de Salud,

2) Dr. Carlos Ernesto Méndez Rivera, Representante propietario del Ministerio de Hacienda, 3) Dr. Milton Giovanni Escobar, Representante Suplente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 4) Licenciada Leslie Regina Quiñónez de García, Representante Propietaria del Área Social de CAPRES, 5) Dr. José Benjamín Ruíz Rodas, Representante propietario de Cruz Roja Salvadoreña, 6) Licenciada Verónica Villalta secretaria del Consejo Directivo, con lo cual establece que se reúne el quórum para sesionar válidamente.

Acompaña en esta sesión, en calidad de Asesor Jurídico del FOSALUD el licenciado Gerbert Marcelo Marquelli Canales.

II. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA ANTERIOR NÚMERO SESENTA Y DOS

Por decisión unánime de las y los miembros del Consejo Directivo asistentes, se acuerda entregar copia del acta número 62 para revisión y posterior firma en la próxima reunión.

III. PROCESOS DE COMPRAS INSTITUCIONALES.

Aprobación de bases (3)

3.1 Nombramiento de comisión de Evaluación y Aprobación de Bases de Licitaciones Públicas N° 02/2012 ADQUISICIÓN DE CUPONES CANJEABLES POR COMBUSTIBLE PARA LA FLOTA DE VEHÍCULOS DEL FOSALUD 2012". La Directora Ejecutiva del FOSALUD expresa a las y los miembros del Consejo Directivo que es necesario, por mandato de ley, realizar el nombramiento de comisión para evaluación de ofertas y aprobación de bases de la licitación pública **No. 02/2012**, Con CIFRA PRESUPUESTARIA número **2012-3235-3-02-01-21-1-54110**; con un renglón por adjudicar por un monto de **\$ 514,350.00 quinientos catorce mil trescientos cincuenta** Dólares de los Estados Unidos de Norte América.

Por lo que en virtud de darle cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, debe realizarse el nombramiento de Comisión para la evaluación de ofertas en el proceso de licitación número 02/2012, la cual se propone esté integrada de la siguiente forma: Sr. Máximiliano López Encargado de Combustible y Experto en la Materia; Lic. Bosco Rafael Guillen Reyes, Jefe de Servicios Generales, Cargo Interino Ad Honorem, y Departamento Solicitante; Lic. Nestor Oswaldo Mena Guevara, Contador Institucional; y Licda. Gloria Carlota Baños Rubio, designada por el DACI. Así mismo, es necesario aprobar las respectivas Bases de licitación.

Por decisión unánime de los miembros asistentes, se prueban las Bases y nombramiento de Comisión de Evaluación de la Licitación Pública N° 02/2012 ADQUISICIÓN DE CUPONES CANJEABLES POR COMBUSTIBLE PARA LA FLOTA DE VEHÍCULOS DEL FOSALUD 2012" con un renglón por adjudicar por un monto de

\$ 514,350.00 quinientos catorce mil trescientos cincuenta Dólares de los Estados Unidos de Norte América.

3.2 Nombramiento de comisión de Evaluación y Aprobación de Bases de Licitaciones Públicas N° 03/2012 “CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE PUBLICIDAD PARA EL DISEÑO, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE FOSALUD, DURANTE EL 2012”. La Directora Ejecutiva del FOSALUD expresa a las y los miembros del Consejo Directivo que es necesario, por mandato de ley, realizar el nombramiento de comisión para evaluación de ofertas y aprobación de bases de la licitación pública **No. 03/2012**, Con CIFRADOS PRESUPUESTARIOS números **2012-3235-3-01-01-21-1-54305**; **2012-3235-3-02-01-21-1-54305**; y **2012-3235-3-02-04-21-1-54305**; con cuatro renglones por adjudicar por un monto de **\$ 380,000.00** **Trescientos ochenta mil Dólares de los Estados Unidos de Norte América.**

Por lo que en virtud de darle cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, debe realizarse el nombramiento de Comisión para la evaluación de ofertas en el proceso de licitación número 03/2012, la cual se propone esté integrada de la siguiente forma: Licda. Reina Margarita Sánchez, Jefa de Comunicaciones, y Experta en la Materia; Dra. Ingrid Romero, Coordinadora del Programa Especial Hábitos Saludables y Unidad Solicitante; Lic. Edgardo Pineda, Analista Financiero; Sra. Nancy Carol González, Delegada del DACI. Así mismo, es necesario aprobar las respectivas Bases de licitación.

Por decisión unánime de los miembros asistentes, se aprueban las Bases y comisión de Evaluación de la Licitación Pública N° 03/2012 “CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE PUBLICIDAD PARA EL DISEÑO, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE FOSALUD, DURANTE EL 2012” con cuatro renglones por adjudicar por un monto de \$ 380,000.00 Trescientos ochenta mil Dólares de los Estados Unidos de Norte América.

3.3 Nombramiento de comisión de Evaluación y Aprobación de Bases de Licitaciones Públicas N° 04/2012 “MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LA FLOTA DE VEHICULOS DEL FOSALUD Y MANTENIMIENTO Y REPARACION DE CAMILLAS DE LAS 50 AMBULANCIAS DEL FOSALUD”. La Directora Ejecutiva del FOSALUD expresa a las y los miembros del Consejo Directivo que es necesario, por mandato de ley, realizar el nombramiento de comisión para evaluación de ofertas y aprobación de bases de la licitación pública **No. 04/2012**, Con CIFRADOS PRESUPUESTARIOS números **2012 – 3235- 3- 02- 01-21-1-54302** Y **2012 – 3235- 3- 02- 01-21-1-54301**; con seis renglones por adjudicar por un monto de **\$332,347.98** **Trescientos treinta y dos mil trescientos cuarenta y siete Dólares de los Estados Unidos de Norte América con noventa y ocho centavos.**

Por lo que en virtud de darle cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, debe realizarse el nombramiento de Comisión para la evaluación de ofertas en el proceso de licitación número 04/2012, la cual se propone esté integrada de la siguiente forma: Lic. Bosco Guillen, Jefe del Departamento de Servicios Generales Interino Ad- Honoren, y Departamento Solicitante; Sr. Oscar Cáceres, Unidad Solicitante y Experto en la Materia; Sr. José Alemán, Analista Financiero; Licda. Carolina López, Delegada del DACI. Así mismo, es necesario aprobar las respectivas Bases de licitación.

Por decisión unánime de los miembros asistentes, se aprueban las Bases y Comisión de Evaluación de la Licitación Pública N° 04/2012 "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LA FLOTA DE VEHICULOS DEL FOSALUD Y MANTENIMIENTO Y REPARACION DE CAMILLAS DE LAS 50 AMBULANCIAS DEL FOSALUD". ; con seis renglones por adjudicar por un monto de \$332,347.98 Trescientos treinta y dos mil trescientos cuarenta y siete Dólares de los Estados Unidos de Norte América con noventa y ocho centavos.

IV. APROBACIÓN DE CONVENIOS.

La Directora Ejecutiva del FOSALUD presenta a las y los miembros del Consejo Directivo los convenios conocidos y discutidos con anterioridad, pero aún pendientes de la decisión final de aprobación.

4.1 Sistema de Emergencias Médicas (SEM)

Se creará un Centro de Coordinación de llamadas al Servicio de Emergencias Médicas (CC-SEM) para asistir a la persona que pide el auxilio, ponerla en contacto con un/a médico/a del CC-SEM si fuera necesario y para enviar una ambulancia con el personal paramédico que estabilizará a el/la paciente mientras es trasladado/a al centro hospitalario que haya definido el/la médico/a según fuera su estado crítico. El CC-SEM estará "en línea" con la plataforma "911" de la Policía Nacional Civil. El CC-SEM funcionará 24 horas, 365 días al año y dispondrá de tele-operadores que siguiendo una guía clínica resolverán la llamada desde que la reciban hasta que la refieran a el/la médico/a de la Unidad de Emergencia del Hospital y éste/ésta asuma la responsabilidad de el/la paciente. Los y las tele-operadoras también podrán informar al público sobre este servicio.

El CC-SEM estará conectado con tres (3) bases asistenciales que son un espacio especialmente condicionado para resguardar las ambulancias¹, los equipos, insumos médicos y medicamentos y para albergar al personal médico y paramédico que opera las ambulancias. Estas bases asistenciales serán ubicadas en establecimientos de salud que dispongan de un espacio físico amplio, estén cercanos a las carreteras y vías principales de acceso para movilizar rápidamente a las ambulancias y al personal y estén cercanas a los hospitales cuyas Unidades de Emergencia y de Cuidados Intensivos sean parte de la

¹ Se ha calculado una ambulancia por cada 100,000 habitantes.

respuesta inmediata. Preliminarmente se anticipa que las bases asistenciales funcionen en las Unidades de Salud "Zacamil" y "Montserrat" y el hospital de Soyapango.

Para articular la emergencia pre-hospitalaria con la hospitalaria se integrará al SEM siete (7) hospitales del segundo y tercer nivel de atención de la región metropolitana y ciertos municipios circunvecinos a la capital. La selección de estos hospitales está hecha en función de la densidad poblacional, disponibilidad de personal médico y de enfermería de emergencia, equipos y espacio para hacer funcionar una Unidad de Cuidados Intensivos. Los hospitales del segundo nivel pre-identificados son: Hospital San Bartolo, Hospital Soyapango, Hospital Zacamil y Hospital San Rafael; los hospitales del tercer nivel son: Rosales, Bloom y Maternidad.

El Ministerio de Salud (MINSAL) en base a la política nacional de salud, creará una instancia llamada Consejo Nacional del Servicio de Emergencias Médicas (CONASEM) cuyos miembros propietarios son ministros de Estado de las Secretarías de Defensa y MINSAL y los/las directores/as del ISSS, FOSALUD, PNC y Cruz Roja. La CONASEM establecerá los lineamientos técnicos para la prestación del servicio, para regular a los prestadores públicos y para estandarizar las competencias del personal respondiente. En este esfuerzo inicial, la CONASEM integrará al FOSALUD y PNC para responder a las emergencias médicas. Más adelante continuará sus esfuerzos para integrar a otros prestadores públicos o privados al SEM y para darle la sostenibilidad técnica y financiera al SEM. Para ellos podrá suscribir convenios de colaboración con instituciones, organizaciones de la sociedad civil, universidades y empresas nacionales o extranjeras.

Objetivo General

- Crear un servicio público estandarizado de atención de emergencias médicas disponible 24 horas los 365 días del año para toda persona en estado crítico

Objetivos Específicos

- Contar con un equipo permanente de profesionales certificados en la atención de emergencias médicas que responda de manera inmediata y acorde a la condición crítica de la persona asistida
- Disponer de un Centro Coordinador que regule el uso de los equipos y recursos del servicio de emergencias médicas
- Lograr la integración de los proveedores públicos de servicios de emergencia médica y su regulación

RESULTADOS CORTO PLAZO: 18 MESES.

Entre febrero y septiembre de 2012 se adquirirá una flotilla de unidades para tratamiento médico extra hospitalario compuesto de 12 ambulancias con equipos de soporte vital básico y 3 más con equipos de soporte vital avanzado, se acondicionará el último nivel del edificio de la Policía Nacional Civil que alberga la Subdirección de Tránsito Terrestre ubicado al final de la Autopista Norte, en la colonia El Refugio en San Salvador para que allí funcione el Centro Coordinador de Llamadas. Además se acondicionarán los espacios identificados en las Unidades de Salud Zacamil y Montserrat y del Hospital Nacional de Soyapango para

que allí funcionen las *bases asistenciales* que resguardarán los equipos, ambulancias, insumos médicos y medicamentos y albergarán al personal del SEM. Finalmente se mejorará la infraestructura de las unidades de emergencias de los hospitales Rosales, Bloom, Maternidad, Zacamil, Soyapango, San Bartolo y San Rafael y se construirá y equipará a 2 unidades de cuidados intensivos (Hospital Nacional Zacamil y San Rafael).

Entre Enero y Abril 2012 – se identificará proveedores nacionales o internacionales formadores del recurso sanitario de emergencia para elaborar un plan de formación de competencias y acreditación del personal del SEM

Entre Mayo y Julio 2012 se seleccionará un equipo de profesionales para poner el funcionamiento la flotilla de ambulancias de la fase I, de las carreras: Técnico Sanitario de Emergencia (90), Técnicos en Enfermería, Anestesia o Terapia Respiratoria (90), Médicos/as (6) y otro equipo de profesionales para poner en marcha el Centro Coordinador de llamadas que dará cobertura a las 3 fases de implementación y que son: Médicos/as (6), teleoperadores (24), informática (3), administración (2), motoristas 4 y personal de servicio (6).

Entre Agosto y Septiembre 2012 se capacitará a todo el personal sanitario de nueva contratación y al personal permanente de la Unidades de Emergencia de los hospitales Rosales, Bloom, Maternidad, Zacamil, Soyapango, San Bartolo, San Rafael y de las Unidades de Salud de Zacamil y Montserrat según el plan de formación de competencias aprobado por el CONASEM.

(Ver presentación de presupuesto en electrónico).

Por decisión unánime de los miembros asistentes, se acuerda apoyar el Proyecto y Programa del Sistema de Emergencias Médicas, y se solicita a la Dra. María Isabel Rodríguez en su calidad de Ministra de Salud, convocar e instalar cuanto antes la CONASEM y presentar en ella los alcances de este proyecto especificando el apoyo que brindaría cada institución y por su puesto el FOSALUD.

4.2 Atención de Emergencias tormenta 12 E. (UNICEF)

Duración del proyecto: este es un proyecto de recuperación temprana post-desastre que debe completarse en 90 días partir de la firma en dos originales del plan de acción del proyecto (ver anexo 1)

- *Objetivo General*

Fortalecer las capacidades institucionales nacionales y locales en gestión de riesgos y en la implementación de programas de atención de emergencias enfocados en el interés supremo de la niña y el niño (*Programa de País 2011-2014 de UNICEF*).

- *Objetivo Especifico*

- Aliviar los efectos psicológicos adversos para la salud mental de la población del Bajo Lempa afectada por la DT 12-E

- Fortalecer las redes sociales comunitarias para mejorar la atención temprana de los efectos psicológicos de los desastres y la violencia familiar en niña/os y adolescentes especialmente.

- **Resultados Esperados**

<i>Indicador</i>	<i>Resultado</i>
27 staff	Personal sanitario formado en la metodología “ <i>retorno a la alegría</i> ” ² identifica síntomas y signos de stress post-traumático en niñas/os, adolescentes y adulta/os y violencia y les proporciona atención psicosocial acorde a su edad; además capacitan a voluntarios comunitarios
98 pares multiplicadores	Voluntarios capacitados en la metodología “ <i>retorno a la alegría</i> ” replican la atención temprana a niñas/os, adolescentes, adulta/os que sufren de stress post-traumático y contribuyen a la resiliencia psicosocial ante futuros desastres o casos de violencia
6,000 NNA	Población del Bajo Lempa afectada por la DT 12-E sensibilizada en los efectos de los desastres y la violencia en la salud mental
1 buena práctica	Sistematizado un modelo de atención temprana psicosocial de base comunitaria

- **Estrategia**

Este proyecto dará continuidad a la atención en crisis que el FOSALUD proveyó a la población del Bajo Lempa que estuvo albergada en el Playón luego de las inundaciones que produjo en la zona la DT 12-E. Al momento del desastre, FOSALUD se integró al grupo temático “Protección y Seguridad” de las NN.UU liderado por el Fondo de Niñez (UNICEF) y obtuvo una donación que financiará los cuatro resultados enunciados arriba. Por su parte, FOSALUD aportará el personal que interviene en las comunidades, asumirá la logística del proyecto y movilizará otros recursos que sean necesarios para la rápida ejecución de las actividades planificadas.

El FOSALUD también dará continuidad a las atenciones en salud física a la población de estas comunidades con el fin de facilitar la identificación inicial de las personas con síntomas de stress post-traumático.

En reunión sostenida con la Licda. Carla Sandoval Jefe de Inversión de la Dirección General de Inversión y Crédito Público, manifestó que existe una manera de manejar los fondos de la UNICEF sin que el FOSALUD deba acudir a la Asamblea Legislativa para que autorice la incorporación de los fondos al presupuesto del FOSALUD; y es la siguiente:

²El anexo 2 muestra las guías de la metodología que se usaran en las capacitaciones

- Solicitar a la Directora General de Inversión y Crédito Público, a través de un oficio, se nos autorice el nombramiento de una persona para que pueda acceder al Sistema de Información de Inversión Pública (SIIP), solicitando a la vez se le capacite de parte de dicha Dirección.

- Una vez capacitado deberá enviarse un oficio solicitando se nos autorice un código contable denominado "Código de No Inversión", para efectos de manejar esto fuera del presupuesto.

Todo lo anterior deberá respaldarse con el documento donde se establezca el monto del fondo a utilizar en el proyecto.

El procedimiento anterior nos permitirá manejar dichos fondos sin necesidad de ir a la Asamblea Legislativa y controlarlo contablemente.

No omito manifestar que me apersoné a la DGP a efecto de corroborar dicha afirmación y ellos me dicen que similar situación se da con la PGR, y que ellos consideran que tal situación se puede manejar extra presupuesto.

PAC CONJUNTO

PROYECTO: APOYO PSICOSOCIAL A LA POBLACION DEL BAJO LEMPA AFECTADA POR LA DT-12E

Concepto	UNICEF	FOSALUD	TOTAL
76 Kits de apoyo psicosocial	36.640,26	2.470,00	39.110,26
Impresiones		4.099,00	4.099,00
Refrigerios facilitadores terapeutas		8.150,00	8.150,00
convivios comunitarios		8.212,00	8.212,00
sistematización del proyecto		5.250,00	5.250,00
evento de cierre		1.000,00	1.000,00
American Dollars (US\$)	36.640,26	29.181,00	65.821,26

Por decisión unánime de los miembros asistentes, se aprueba la ejecución del Proyecto denominado "Apoyo Psicosocial a la Población del Bajo Lempa afectada por la Depresión Tropical 12E". Por un período de 90 días a partir de la firma de dos originales del Plan de Acción, entre el FOSALUD y UNICEF, el cual tendrá una inversión de US\$65,821.26, procedentes de la cooperación internacional que la UNICEF hace al FOSALUD según detalle en cuadro anterior.

V. INFORME SOBRE PIEZA DE CORRESPONDENCIA QUE BUSCA REFORMAR LEY DE FOSALUD.

La Directora presenta a las y los miembros del Consejo Directivo las valoraciones hechas sobre pieza de correspondencia que busca reformar el artículo cuatro de la ley de FOSALUD especialmente sus objetivos fundamentales.

La fracción de la Democracia Cristiana, hoy Partido la Esperanza, propuso insertar el literal "f" el cual diría: "La creación de clínicas de desintoxicación, Alberges intermedios, Programas de prevención dirigidos a la niñez; así como la creación de clínicas de manejo ambulatorio intensivo, Comunidades Terapéuticas, para la rehabilitación y programas de reinserción social de dichas personas."

ANALISIS DE ELEMENTOS DE LA PROPUESTA DE REFORMA. PRIMERA PARTE DEL ARTÍCULO.

- A. **La creación de clínicas de desintoxicación.** (situación de crisis y riesgo, cosas en las que la vida está en peligro) El área de salud mental no las ve como clínicas, sino que tiene que ser en hospitales de 2º o 3º nivel, en donde se pueda tomar gases y niveles de intoxicación. El tipo de medicamento que se maneja en este caso es restringido por ello se recomienda hacerlo en este nivel.
- B. **Alberges intermedios,** puede ser que se refiera a las recomendaciones de la UNOC, para el manejo de personas de condiciones de calle (indigentes) y drogo dependencia. Ver recomendaciones de la UNOC y la CICAD/OEA, ver control de la demanda.
- C. **Programas de prevención dirigidos a la niñez.** Ya se hace con la formación de facilitadores, está en la memoria de labores del FOSALUD; Y se retoma en el proyecto salvando vidas, se les habla a las y los niños, desde 5º grado hasta bachillerato se les habla de auto estima, mitos, daños respecto del consumo del tabaco y alcohol, valores y publicidad, y el último modulo de habilidades sociales.

SEGUNDA PARTE DEL ARTÍCULO.

La creación de clínicas de manejo ambulatorio intensivo.

Existe una aparente contradicción ya que se proponen dos métodos de atención distintos, que en otros países funcionan o el uno o la otra, y en el nuestro se pretende con escasos recursos implementar ambos a la vez.

El manejo ambulatorio se realiza a personas que están descompensadas, pero que luego de su manejo y estabilización en un período de horas es posible sacarla de la crisis, sigue siendo drogo dependiente pero ya no está intoxicado y sin riesgo de muerte.

Salud Mental está proponiendo implementar este modelo en 6 hospitales y considera importante que el FOSALUD pueda apoyarlo; de esta manera se garantiza primero que se establezcan los pacientes en el hospital y luego se realiza el manejo en la clínica ambulatoria; es decir es posible que el FOSALUD apoye a este tipo de personas que aun que son dependientes de una droga, no están en riesgo, y por lo tanto pueden ser atendidas en las clínicas de de salud mental.

Se tiene conocimiento que la CNA (Comisión Nacional Antidrogas) está elaborando una propuesta de reglamento que establezca como se debe tratar y que requisitos deben de cumplir los centro de atención para personas drogo dependientes, desarrollando los lineamiento de atención a pacientes que salieron de la crisis, que no están descompensados (intoxicados) pero que aun están dependiendo de una sustancia o droga.

En el tema de reglamento, están participando el Centro de atención y condiciones, El Instituto toxicológico, Salud Mental del MINSAL, La Comisión Nacional Antidrogas y un Técnico CICAD/OEA.

TERCERA PARTE DEL ARTÍCULO.

La implementación por el FOSALUD de las comunidades terapéuticas para la rehabilitación y tener programas de reinserción social.

Estas son como los centros de atención que posee CREA, en los que solo pueden estar ingresadas las personas que estén compensadas, lo hacen por un tiempo prudencial de tiempo bajo ciertos tratamientos y medicamentos, pero más complejos porque demandan una gran inversión en rehabilitación y reinserción.

Para los casos en situaciones de crisis, esto es mucho más complicado ya que se debe tener condiciones especiales de preparación para alojamiento de personal permanente, internación de pacientes, con médicos y medicamentos (especiales y regulados).

Quererlo hacer en nuestro país en las condiciones en que esta el sistema de salud seria disponer de muchos recursos que hoy o por hoy no los hay, y que se está recurriendo a préstamos para lograr cubrir lo imprescindible en hospitales.

Una comunidad terapéutica es un centro de internación especializado, la mayoría de países retoma el manejo ambulatoria, o el hospital de día; no se puede ni debe tener mucho tiempo ingresado a los pacientes porque ello es caro.

El tener programas de reinserción social para las personas adictas, implica tenerle ingresados durante un tiempo prolongado, con programas de formación y capacitación, con la instalación de talleres vocacionales, con personal médico y psicológico especializado, y con medicamento controlado.

El promedio de la rehabilitación como parámetro de efectividad es mínimo, bajo este sistema las estadísticas reflejan que es del 13% al 15% de la población ingresada; en cambio en cesación del tabaco es del 35%.

Las recomendaciones fundamentales del Consultor Rubio sobre la temática de adicciones fueron:

1. MINSAL y FOSALUD deben integrar un solo modelo de atención bio-psicosocial. La implicación para el FOSALUD es que las clínicas de cesación de tabaco deben atender por igual a alcohólicos y adicto/as a otras drogas.

2. La atención de adictos debe hacerse en los hospitales del 2 y 3 nivel. La implicación para FOSALUD es que sus clínicas deben físicamente ubicarse al lado de la consulta externa de medicina interna o de psiquiatría. O sea, integrada con las unidades de salud mental en los hospitales en las que la tengan.
3. El modelo de atención es mayormente ambulatorio³ a lo mas, hospital de día para aquellas personas con recidiva (recaída) que necesitan un monitoreo clínico más cercano. Caso contrario puede tratarse ambulatoriamente.
4. El internamiento hospitalario se justifica en casos de intoxicación aguda o síndrome de abstinencia, de lo contrario va a la unidad de salud mental/clínica de cesación.
5. Las unidades de salud del sistema deben buscar los adictos, esto es hacer la detección y la intervención breve para evitar en la medida de lo posible que el/la bebedora de riesgo llegue a ser adicto.
6. El personal médico y de enfermería de las unidades de salud deben recibir formación para hacer tanto la detección precoz como la intervención breve. El éxito del modelo depende de la agilidad con la cual el primer nivel resuelve la condición de los bebedores de riesgo. Así se evita la saturación de los hospitales.
7. Finalmente, los servicios de las unidades de salud/clínicas de cesación deben estar desconcentrados del hospital Psiquiátrico.

Después de que el Lic. Marcelo Marquelli explicara las implicaciones para el FOSALUD, por decisión unánime de los miembros asistentes, se acuerda generar con estos elementos un oficio de respuesta a la Asamblea Legislativa, manifestando que no se está de acuerdo con la propuesta en referencia y enviarlo a la Dra. María Isabel Rodríguez para que lo firme y remita en su calidad de Presidenta del Consejo Directivo del FOSALUD.

VI. DELEGACIÓN DE LA FACULTAD DE CLASIFICAR Y DECLARAR LOS TIPOS DE INFORMACIÓN.

La Directora Ejecutiva hace de conocimiento del Consejo Directivo que de acuerdo a la Ley de Acceso a la Información y su Reglamento es necesario que la máxima autoridad, o el titular en su caso, clasifique la información institucional de acuerdo a los mandatos expresados en estos cuerpos normativos

El párrafo tercero del artículo 17 del Reglamento dice:

“Los Titulares de los Entes Obligados serán los encargados de clasificar la información que sea generada, obtenida, adquirida o transformada dentro de cada una de sus instituciones.

³ El papel de la Atención Primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas. 2007, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Pág. 46

La ejecución de dicha atribución y facultad podrá delegarse o descentralizarse en los funcionarios o Unidades Administrativas internas que el Titular determine”.

Por lo que se recomienda al Consejo Directivo del FOSALUD, delegue esta facultad de declarar si una información es de carácter OFICIOSA, RESERVADA o CONFIDENCIAL, en la Directora Ejecutiva la cual se hará responsable de dichas declaratorias o en su caso establecer en quien o en quienes recaerá la responsabilidad antes aludida.-

Posteriormente a su nombramiento, se socializaría el mecanismo de clasificación de la información que la misma Ley LAIP y su reglamento establecen.

Por decisión unánime de los miembros asistentes, se acuerda delegar a la Directora Ejecutiva del FOSALUD, la facultad de clasificar y declarar si una información es de carácter OFICIOSA, RESERVADA o CONFIDENCIAL, responsable de dichas declaratorias o en su caso establecer en quién o en quienes recaerá la responsabilidad antes aludida.

VII. REORGANIZACIÓN DE LA SEDE ADMINISTRATIVA DEL FOSALUD Y APROBACIÓN DE NUEVAS PLAZAS.

La directora Ejecutiva informa al Consejo Directivo que la dinámica institucional demanda de la creación de nuevas plazas para la sede administrativa y estas son las siguientes:

- a. Plaza de **Auxiliar financiero**: Actualmente la Gerencia Financiera cuenta con la Plaza de Encargado(a) del Fondo Circulante, función que al ser trasladada obligaría al traslado de la plaza; lo que dejaría a la Gerencia sin una plaza y que considerando el volumen de trabajo nos dejaría una saturación en el área de Tesorería; razón por la cual se ha propuesto trasladar el Fondo Circulante a Administración, y crear una nueva plaza a fin de que aprovechemos de mejor manera el recurso humano.
- b. Plaza de **auxiliar administrativo**: Atendiendo a las crecientes necesidades que la implementación programa de mantenimiento de activos, establecido para dar respuesta a lo dispuesto en las Normas Técnicas de Control Interno y a necesidades propias del FOSALUD y en concordancia con las exigencias que el SINAB requiere, el trabajo en la unidad de activo fijo se ha visto incrementado, por lo que se hace necesario un recurso más que satisfaga la demanda de codificación, control y registro del activo de la institución (sede administrativa y unidades de salud).
- c. Plaza de **Técnico de unidad de medicamentos e insumos médicos**: el FOSALUD ha incrementado su capacidad de compra y la ejecución de sus contratos, especialmente en el área de medicamentos e insumos médicos y odontológicos, por lo que se hace necesario el refuerzo del área que alimente el trabajo técnico en el área química farmacéutica, en aras de dar respuesta más efectiva a las compras conjuntas y ejecución de los contratos de las mismas.
- d. Plaza de **Asistente administrativo**: el área técnica se ha reformulado y siendo el alma operativa de la institución es necesario que responda a las exigencias de la población usuaria interna del FOSALUD, lo que demanda mayor preparación

en cada uno de sus elementos, necesitando en su gestión administrativa de una asistente que se encargue tanto de aspectos secretariales como de aspectos de gestión administrativa propiamente dicha.

Propuesta				Justificación técnica	Impacto Financiero	
Cargo	Desde	Hasta	No. De plazas		Salario mensual	Total anual con prestaciones
Auxiliar financiero	\$627.00	\$876.62	1	Para separar encargado de fondo circulante del área financiera, y sustituir dicha plaza en el área de tesorería de la Gerencia financiera, para que pueda llevar contratos y facturaciones	\$627.00	\$5,209.86
Auxiliar administrativo	\$627.00	\$876.62	1	Fortalecer el trabajo del área de activo fijo, que se ha incrementado con la implementación del SINAB	\$627.00	\$9,705.96
Técnico de unidad de medicamentos e insumos médicos	\$1,027.00	\$1,300.00	1	Fortalecer el trabajo del área de medicamentos con un químico farmacéutico	\$1,300.00	\$19,887.84
Asistente administrativo	\$627.00	\$876.62	1	Apoyar la Gerencia Técnica	\$627.00	\$9,705.96
TOTAL					\$3,181.00	\$44,509.62

Ver propuesta electrónica de nuevo organigrama de funcionamiento institucional del FOSALUD.

Por decisión unánime de los miembros asistentes, se aprueba la creación de plazas para la sede administrativa, según detalle en cuadro anterior.

No existiendo otro punto que tratar, Se da por finalizada la presente sesión, a las dieciséis horas del mismo día de su inicio, dejando como fecha establecida para próxima reunión ordinaria del Consejo Directivo el siete de marzo de dos mil doce, proyectado su inicio para las catorce horas.


Dra. María Isabel Rodríguez
Presidenta del Consejo Directivo


Dra. Elvia Violeta Menjivar
Suplente del Ministerio de Salud

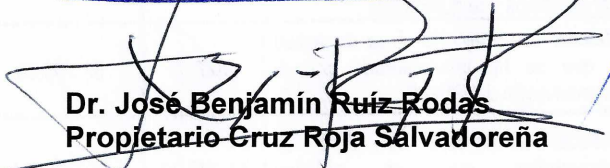

Dr. Carlos Ernesto Méndez Rivera
Propietario Ministerio de Hacienda



Licenciada Leslie Regina Quiñónez de Garcia
Propietaria Área Social de CAPRES



Dr. Milton Giovanni Escobar
Suplente Instituto Salvadoreño del Seguro Social



Dr. José Benjamín Ruiz Rodas
Propietario Cruz Roja Salvadoreña



Licenciada Verónica Villalta
Secretaria del Consejo Directivo y
Directora Ejecutiva