

MEMORIA DE LABORES 2016 - 2017





MEMORIA DE LABORES 2016 - 2017

fosalud
LOS RIOS

Consulta médica gratuita durante jornada móvil en el Centro Escolar Pedro Pablo Castillo, La Libertad.



Gracias a la Reforma de Salud hemos logrado:

La mortalidad materna más baja de nuestra historia y estamos entre los primeros cinco países de América Latina en salvar vidas de mujeres embarazadas.

Se redujo los precios de los medicamentos, en un 35%, por lo que las familias salvadoreñas se han ahorrado más de 340 millones de dólares.

Estos son hechos que aceleran el desarrollo del país y sobre todo mejoran la calidad de vida de la gente, llevando alivio y felicidad a miles de familias.

Discurso del Presidente de la República, Prof. Salvador Sánchez Cerén,
Informe del tercer año de gestión ante la honorable Asamblea Legislativa

INDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS	8
PRESENTACIÓN	10
MENSAJE DE LA DIRECTORA	12
1. PERFIL INSTITUCIONAL	16
2. CONTEXTO DEL PAÍS	22
3. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2019	
4. EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD	
5. LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL CONTINÚA FORTALECIÉNDOSE	
6. POTENCIAL HUMANO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN	
7. TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES	
8. COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL	
9. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL	
REFERENCIAS	



Servicios en salud brindados a las familias salvadoreñas-hondureñas en El Zancudo, Yarula, departamento de La Paz, Honduras. La logística de estas jornadas se realiza en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador.

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	Policia 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

SIGLAS	SIGNIFICADO	SIGLAS	SIGNIFICADO
ECO	Equipo Comunitario de Salud	RSI	Reglamento Sanitario Internacional
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

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) tiene entre sus objetivos propiciar la creación de programas especiales para ampliar la cobertura de los servicios de salud, así como formular y ejecutar programas integrales para atender las necesidades básicas de salud, con énfasis en las poblaciones más vulnerables de El Salvador. En el marco de la aplicación de la “Política de Participación Ciudadana” presenta la Memoria de Labores Junio 2016 – Mayo 2017.

El presente documento contiene las principales actividades y avances realizados por la institución en beneficio de la población salvadoreña. Dichas actividades se encuentran en concordancia con los objetivos estratégicos y líneas de acción del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019, enmarcándose dentro del compromiso de realizar un abordaje de la salud como un derecho humano fundamental, tal como se mandata en el Objetivo 4: “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad”.

Asimismo, contempla las apuestas necesarias como proyecciones institucionales para el siguiente período de funciones, 2017-2018, con miras a llevar los servicios de salud y atención integral a las comunidades y a los sectores más necesitados de la sociedad salvadoreña.

La Memoria de Labores Junio 2016 – Mayo 2017 se encuentra integrada por 9 capítulos, dando inicio con la organización de FOSALUD y su perfil institucional; se abordan posteriormente, las actividades relevantes de la institución para garantizar los servicios de salud, del mismo modo, el manejo de recursos humanos y financieros y, como último capítulo, el manejo de la transparencia institucional y actividades de participación ciudadana. El documento finaliza mostrando las proyecciones más relevantes para el período 2017 – 2018.

Ponemos a disposición este informe a la ciudadanía con la finalidad de rendir cuentas del quehacer institucional.



Servicios esenciales en el primer nivel de atención en horarios extendidos tanto en fines de semana, días festivos y horarios nocturnos en UCSF.

MENSAJE DE LA DIRECTORA



“Con la firme decisión de trabajar a favor del goce pleno del derecho a la salud de las familias salvadoreñas.”

Desde 2009, FOSALUD ha emprendido acciones para garantizar el derecho humano a la salud de la población salvadoreña, demostrando ampliamente su compromiso en favor de los más vulnerables. El quehacer institucional de FOSALUD constituye hechos concretos para el cierre de las brechas en el acceso a la salud y a garantizar las condiciones para el desarrollo de las personas a lo largo de su ciclo de vida con igualdad, fraternidad y en armonía.

Con el liderazgo del señor presidente de la República profesor Salvador Sánchez Cerén, El Salvador acoge en su Plan Quinquenal de Desarrollo la filosofía del Buen Vivir, apostándole a la construcción de un país Educado, Productivo y Seguro, evidenciando este compromiso con una alta inversión del presupuesto nacional en el desarrollo social.

Con la Reforma de Salud Construyendo la Esperanza, desde 2010 se abrió un nuevo camino hacia el goce pleno de la salud de cada salvadoreño, de una manera consistente y sostenida. Bajo la dirección de la Dra. Violeta Menjivar, Ministra de Salud, se han alcanzado resultados históricos en la reducción de la mortalidad materna e infantil, desnutrición crónica y en la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo; además se ha cumplido con una mayor cobertura de vacunación, asimismo, estos esfuerzos han permitido la eliminación de barreras para el acceso universal a los servicios de salud, entre otros.

En el año 2016 se logró concretar el Acuerdo para una Hoja de Ruta hacia el Acceso Universal y la Cobertura Universal de Salud, fruto de enormes procesos de planificación participativos entre las diferentes instituciones que integramos el Sistema Nacional de Salud y la sociedad civil organizada, con ello hemos sentado las bases para un trabajo coordinado e integrado a fin de reducir las inequidades en salud y afrontar de manera integral los problemas de salud pública de nuestro país.

Como FOSALUD estamos comprometidos a mejorar cada día para brindar servicios de salud con calidad y calidez. Durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017, junto a mi equipo de trabajo hemos avanzado en el logro de los objetivos de nuestro Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2019; cuyas metas están organizadas en torno a cuatro grandes áreas de trabajo, las cuales detallo a continuación:

[Contribuir a la satisfacción de los usuarios con nuestros servicios de salud](#)

Por medio de los 211 establecimientos en los que FOSALUD tiene presencia, se ha facilitado el acceso a servicios de salud a la población, brindando 1.9 millones de consultas médicas y más de 400 mil atenciones odontológicas. Como parte del fortalecimiento de la Reforma de Salud,

FOSALUD ha apoyado el funcionamiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), con el cual se han atendido 11 mil emergencias.

Con las unidades móviles, se han brindado 77 mil atenciones médicas y odontológicas, alcanzando a población en condiciones de riesgo social, en territorios fronterizos y población reclusa, principalmente.

El FOSALUD está comprometido con el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos e insumos médicos, para lo cual se ha realizado mejora de procesos e inversiones significativas que permiten garantizar la disponibilidad de medicina para el despacho de más de cuatro millones de recetas emitidas en nuestros establecimientos.

Como parte de las estrategias para la reducción de la mortalidad materno e infantil, FOSALUD mantuvo en funcionamiento 19 Hogares de Espera Materna en los que se han atendido de manera integral a 5 mil mujeres embarazadas y, al mismo tiempo, recolectado y distribuido 92 litros de leche humana por medio de los Bancos de Leche Humana, ayudando a la recuperación nutricional de 500 neonatos.

En cumplimiento de la Ley Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, FOSALUD atendió de manera integral a 2,500 mujeres en las cinco Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia, ubicadas en los principales centros judiciales del país.

Durante 2016 recibimos por primera vez una misión internacional para la evaluación conjunta de necesidades para la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT). Dado el compromiso mostrado por El Salvador, nuestro país junto a 14 países más, ha sido seleccionado para formar parte del proyecto global FCTC 2030, que busca la implementación acelerada del convenio en el marco de la Agenda de Desarrollo Sostenible.

Con el fin de promover hábitos saludables, se han desarrollado tres campañas preventivas y educativas a nivel nacional para la prevención del consumo de sustancias nocivas y la obesidad, los

cuales son los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles: “Las historias con alcohol nunca tienen un final feliz”, “Si fumas nos afectas a todos” y “Lonchera saludable”.

Dentro del marco de actividades del Plan El Salvador Seguro, este año se desarrolló la campaña educativa “Tu esfuerzo supera los obstáculos” buscando promover en los jóvenes la búsqueda de oportunidades y opciones para su desarrollo personal.

Con el objetivo de reducir las quemaduras por pólvora en la niñez, FOSALUD, en coordinación con la Comisión Técnica de Salud (CISALUD), lanzó la campaña “No es responsabilidad de quien quema pólvora, sino de quien se la da”, con la que se buscó concienciar a los padres y madres de familia de los peligros del uso de pirotécnicos.

Tanto la calidad como la calidez con la que brindamos nuestra atención, son valores centrales en el pensamiento filosófico institucional, por ello, en el segundo semestre de 2016, se llevó a cabo la segunda encuesta de satisfacción de usuarios, la cual permitió tener información objetiva sobre la percepción de los servicios de FOSALUD. La evaluación mostró un alto nivel de satisfacción, obteniendo una nota global de 7.9 en los servicios recibidos, de igual forma refleja avances en los diferentes criterios de calidad en diversas áreas de atención.

[Fortalecer la gestión por procesos institucionales con eficacia y calidad](#)

Durante este periodo hemos realizado importantes innovaciones que han permitido una mejor gestión de los procesos, se han desarrollado herramientas de automatización en la planificación, control y distribución de los medicamentos y tecnologías médicas; por otra parte hemos mejorado la eficiencia de los procesos administrativos.

Con el propósito de asegurar la continuidad del servicio de traslado y atención de la red de emergencias médicas, se ha gestionado la adquisición de diez nuevas ambulancias, con una inversión de \$765,000 para apoyar los circuitos de traslado de pacientes ubicados en los municipios de Perquín, El Tránsito,

Panchimalco, Izalco, San Julián, San Juan Opico, San Jacinto, Zacatecoluca, Atiquizaya y Candelaria de la Frontera. Con esta adquisición, se espera garantizar el traslado seguro de más de 15,000 pacientes anuales.

[Desarrollar la gestión institucional del talento humano y el soporte tecnológico](#)

La principal fuerza de la institución es su talento humano. El 91 % del personal está dedicado directamente a la prestación de servicios de salud, por lo que la gestión eficiente es un aspecto estratégico para FOSALUD, para ello se han implementado mejoras en los procesos de administración del personal que permiten contar con una plataforma que facilite la coordinación necesaria para garantizar la continuidad de la atención en los establecimientos de salud.

[Fortalecer la movilización y manejo de recursos con eficiencia y transparencia](#)

Nuestra ejecución presupuestaria ha sido satisfactoria en el último periodo, invirtiendo 38.3 millones de dólares que nos permiten un 96 % de ejecución presupuestaria anual. La gestión por resultados, implementada a partir de 2018, nos permitirá orientar la calidad del gasto hacia los objetivos y metas que tenemos trazados en nuestro PQD 2014-2019.

Me siento satisfecha con el trabajo realizado, pero estoy consciente de que aún hay muchos desafíos por superar, tengo la convicción de que estamos en el camino correcto y la firme decisión de trabajar junto a mi equipo en favor del goce pleno del derecho a la salud por parte de las familias salvadoreñas. A lo largo del siguiente periodo, trabajaremos con más tenacidad por llevar salud a los más vulnerables de nuestro país.

Atentamente,

Verónica Villalta
Directora de FOSALUD.



Directora Ejecutiva de Fosalud, Verónica Villalta, presentó campaña de prevención de la violencia “Tú esfuerzo supera los obstáculos”, durante Festival para el Buen Vivir, en Conchagua, La Unión.

01

PERFIL INSTITUCIONAL

El gobierno del Presidente Salvador Sánchez Cerén, tiene como visión el desarrollo de nuestro país de manera integral y plural; por lo que bajo la filosofía del Buen Vivir ha buscado el garantizar que la población salvadoreña goce del derecho a la salud.¹ Gracias a este impulso se logró la asignación de 4.5% del PIB, en el Ramo de Salud y un 29.6% del total del área de Desarrollo Social; teniendo como principios la transparencia, eficiencia y racionalidad del gasto de salud e integra los enfoques de derechos humanos, género, curso de vida y territorialización de los servicios de salud.²

1-Secretaría Técnica y de Planificación (2015) El Salvador. Productivo, Educado y Seguro. Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019. Santa Tecla: Secretaría Técnica y de Planificación. Disponible en: <http://www.secretariatecnica.gob.sv/plan-quinquenal-de-desarrollo-2/>

2-Ministerio de Hacienda (2017) Presupuesto votado, año 2017: Gobierno central- Ramo de Salud en Portal de Transparencia Fiscal. Disponible en: http://www.transparenciafiscal.gob.sv/downloads/pdf/DGP02000289_LP3200-17.pdf



Nuestras Unidades Móviles llevan servicios médicos y odontológicos hasta las poblaciones que habitan en la zonas más vulnerables y remotas del país.



PERFIL INSTITUCIONAL

El artículo 2 de la Ley de Creación del FOSALUD, nos define como una institución de derecho público, duración indefinida, 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).

ORGANIGRAMA

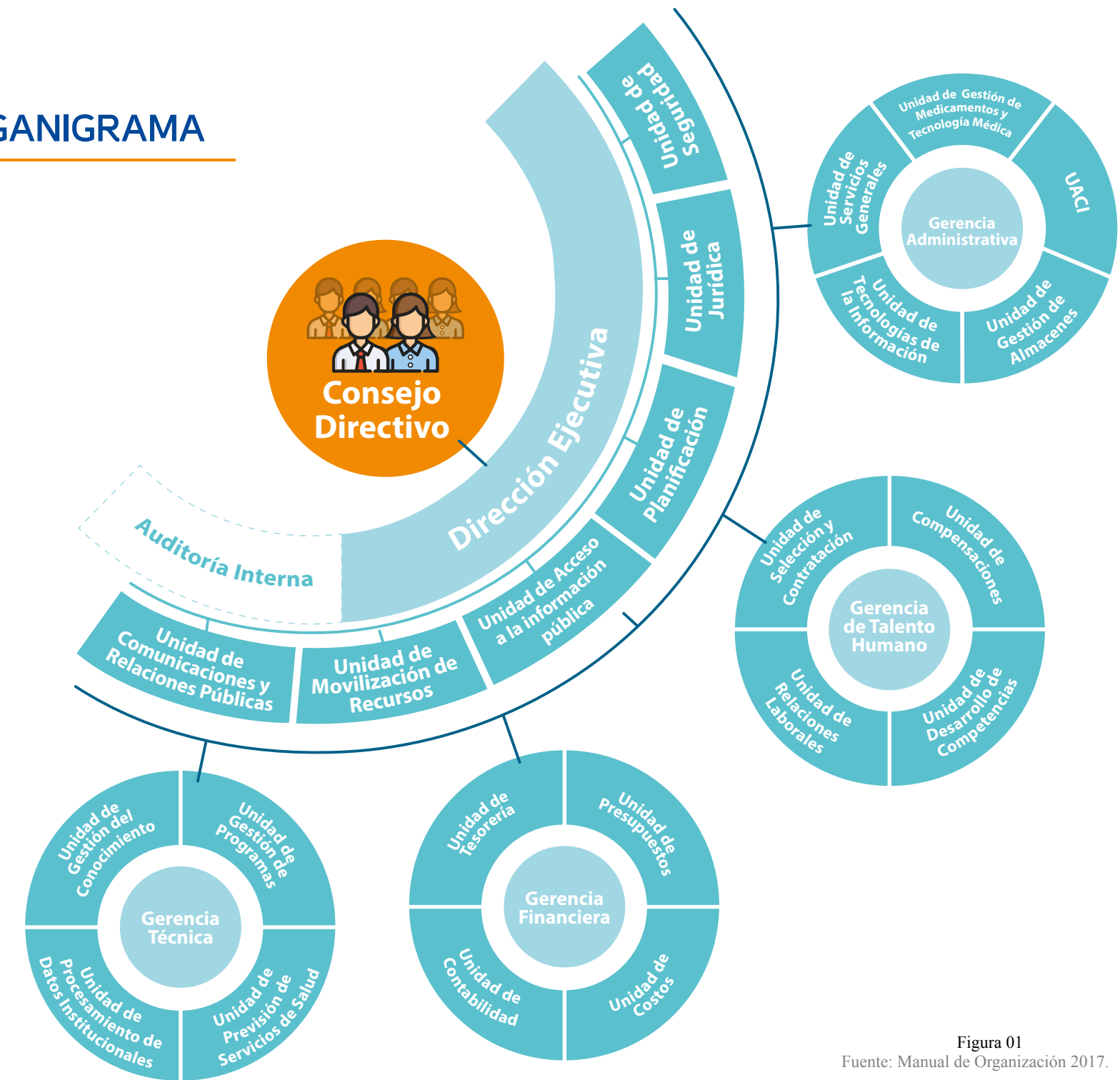


Figura 01
Fuente: Manual de Organización 2017.

CONSEJO DIRECTIVO 2015 - 2019

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



La máxima autoridad del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) está conformado por el Consejo Directivo. A continuación sentados: Licda. Verónica Villalta, Secretaria del Consejo Directivo y Directora Ejecutiva; Dra. Violeta Menjívar, 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.

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 Salud (RIIS). En función del ordenamiento interno y la integración de la institución a las RIIS, el FOSALUD se ha fortalecido en los servicios de emergencia prehospitalaria y en los de cesación del consumo de sustancias nocivas a la salud.

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2019, está en función de las líneas estratégicas del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, y orienta las acciones de la institución de acuerdo al pensamiento filosófico planteado en la misión y visión establecidas a continuación:



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.

Figura 02



Fuente: PEI 2014-2019

02

CONTEXTO DEL PAÍS

“En El Salvador estamos convencidos que los Objetivos de Desarrollo Sostenible deben convertirse en una agenda de la sociedad, deben convertirse en una visión y un programa compartido entre gobierno, ciudadanía, organizaciones sociales, iglesia, empresarios, universidades y demás pilares de la sociedad.”

Discurso del Presidente Salvador Sánchez Cerén, ante la 71ª Asamblea General de la ONU³

3- Presidencia de El Salvador (2016). Discurso Presidente Salvador Sánchez Cerén ante la 71ª Asamblea General de la ONU. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.sv/discursos-presidente-salvador-sanchez-ceren-ante-la-71o-asamblea-general-de-la-onu/>



CONTEXTO DEL PAÍS

El Salvador está ubicado en la región de América Central, su territorio está conformado por 21,041 km². La proyección de población para el año 2017 indica son 6,581,940 de salvadoreños, de los cuales el 52.9 % (3,483,307) es población⁴ femenina y el 47.1 % (3,098,633) masculina. Con una densidad poblacional de 313 habitantes por km², es uno de los países con mayor densidad poblacional en el continente americano. Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM 2015)⁵ el porcentaje de población en el área urbana es del 62.4 %, mientras que el 37.6 % reside en el área rural; por otra parte, el 27.5 % de la población se concentra en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).

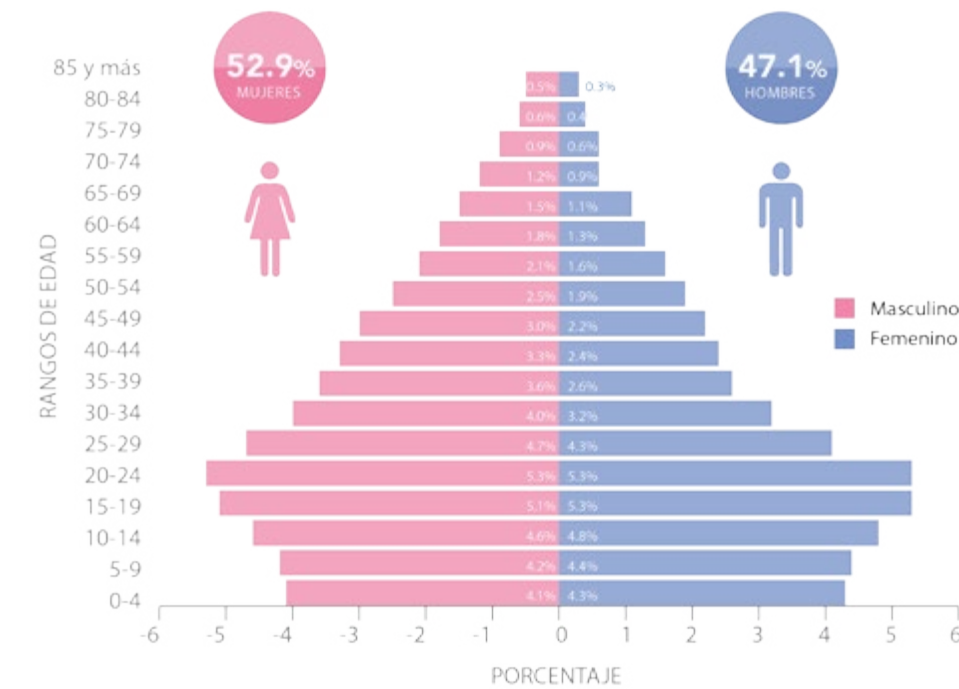
El Salvador se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una población mayoritariamente joven, ya que más de la mitad de la población se encuentra por debajo de los 30 años de edad (57.1 %). La distribución de acuerdo a los rangos de edad se muestra en la Gráfica 1, indicando la pirámide poblacional salvadoreña para 2017, donde la mayor proporción de la población salvadoreña se encuentra en las edades de los 15 a los 24 años. La población menor de 15 años representa el 27 % de la población, mientras que la población en edad económicamente activa (15 a 64 años) representa el 65.2 % y la población adulta mayor (65 años y más) representa el 7.8 % del total de la población.



4-El 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 20 de abril de 2017.

5-Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM, 2015). Ministerio de Economía, la Dirección General de Estadísticas, Censos (DIGESTYC). [En línea] disponible en <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html> Accesado 22 de abril de 2017.

GRÁFICA 1. El Salvador: pirámide poblacional 2017



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

Para tener una visión en el tiempo de los cambios demográficos, el Gráfico 2, muestra cómo evolucionará la estructura poblacional de El Salvador en el presente siglo, observando una tendencia al envejecimiento poblacional, es decir, que los niños, niñas y jóvenes representarán una menor proporción de la población, mientras que la población adulta mayor irá tomando una importancia más evidente con el paso del tiempo. Actualmente, y durante los próximos 20 años, el país se encontrará en una situación de bono demográfico, caracterizado por el hecho de que la población en edad económicamente activa será mayor, esto significa que hay un potencial de desarrollo importante, sin embargo, los beneficios de este estado poblacional no son automáticos, por ello el país debe considerar este hecho dentro de la planificación de sus políticas públicas.

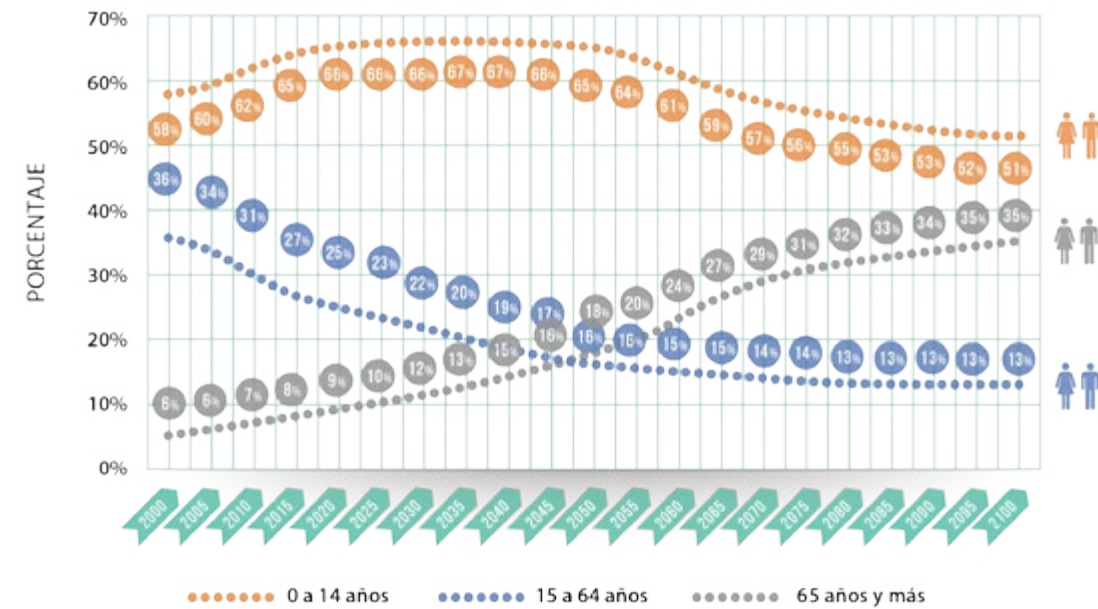
El cambio de estructura poblacional en El Salvador, representa un desafío para atender el conjunto de necesidades por medio de servicios integrales de salud para la población adulta; principalmente, porque al cambio de la pirámide poblacional se encuentra aparejado el detrimento de la salud de la población adulta. La OMS (2016) señala que muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

El Gobierno de El Salvador continúa trabajando para garantizar el derecho humano a la salud de los ciudadanos desde un enfoque de ciclo de vida, ya que toda persona necesita protección social a lo largo de su infancia, juventud, adultez y vejez. Esa protección también es necesaria en circunstancias inesperadas específicas, como la enfermedad, discapacidad y la pérdida de ingresos o del trabajo (Comisión de Determinantes Sociales de la OMS 2009). Asimismo, teniendo en cuenta las proyecciones poblacionales y el cambio en la composición etaria salvadoreña, será necesario precisar el conjunto de instrumentos garantizando la atención de la población adulta mayor.



Atención en salud gratuita, equitativa y solidaria para nuestros adultos mayores, en los establecimientos que laboran en horario ampliado.

GRÁFICA 2. El Salvador: Evolución de la población Salvadoreña según rango de edad, 2000-2100



Fuente: Elaboración propia con base en Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) en su constitución define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Asimismo, el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de religión, ideología política o condición económica y social.

Constitucionalmente, el Estado salvadoreño se encuentra obligado a velar por la conservación y restablecimiento de la salud de los habitantes, no obstante, la salud no depende únicamente de factores propiamente biológicos de cada individuo. Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, se denominan determinantes sociales y explican parte de las inequidades sanitarias que presentan los diversos países. De acuerdo a la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS (2009), todos los sectores de la administración pública y de la economía pueden incidir en la salud y en la equidad sanitaria, para ello, es esencial que todas las instancias públicas actúen de forma concertada en todos los niveles y en todas las áreas, monitoreando aquellos indicadores que explican las inequidades sanitarias.

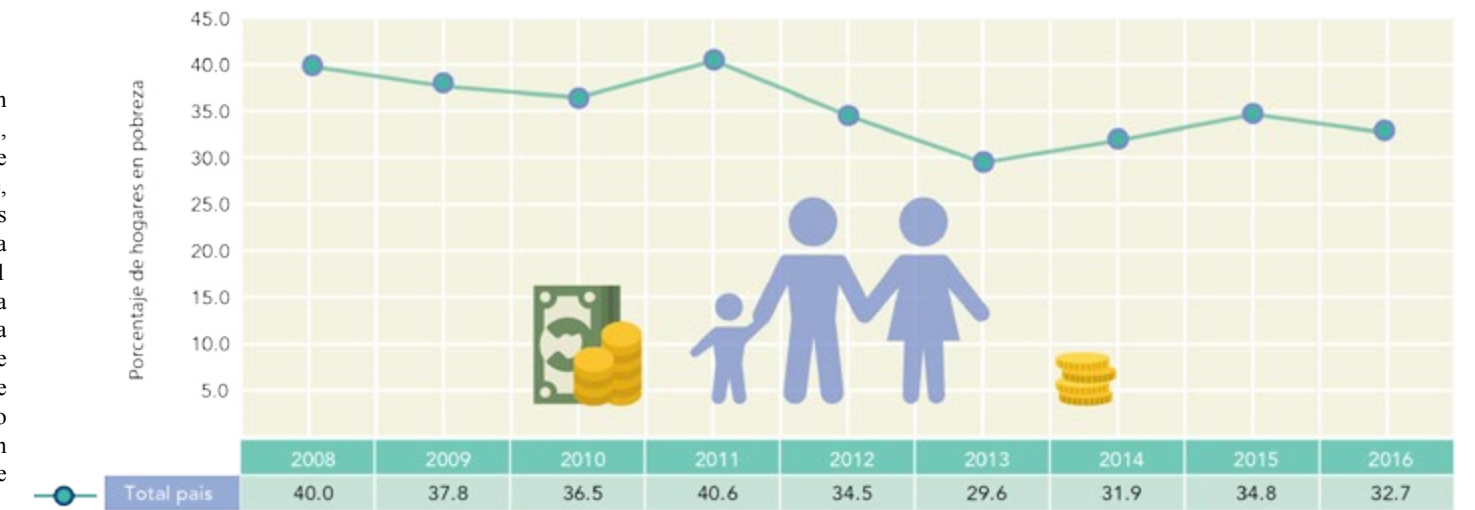


INDICADORES SOCIOECONÓMICOS COMO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

CONDICIONES DE VIDA, DISTRIBUCIÓN DE INGRESO Y MERCADO LABORAL

En el periodo de 2008 a 2015, la pobreza en El Salvador se redujo en 5 puntos porcentuales, sin embargo, aún existe un alto porcentaje de hogares en condición de pobreza. Actualmente, de acuerdo al Informe de la Nación, 2017, los hogares en condición de pobreza representan a 2016 el 32.7 %, e indica una reducción de 2.1 puntos porcentuales respecto al año 2015 y una reducción de 5 puntos porcentuales respecto a la situación en 2009. Es importante señalar que se han tenido mayores avances en la reducción de la pobreza en el área rural, donde esta ha caído en 10 puntos porcentuales (Ver Gráfica 3) con una tendencia al cierre de la brecha existente entre áreas geográficas (EHPM 2015).

GRÁFICA 3. El Salvador: evolución de la pobreza monetaria, 2008-2016



Fuente: Elaboración propia con base a EHPM 2016.

Otro factor relevante es la distribución de la riqueza en el país, los datos muestran avances importantes en la reducción de la desigualdad en el ingreso, desde 2009 a 2016; de acuerdo al Informe de la Nación 2017, el Índice de Gini cayó 12 puntos, pasando de 48 a 36, lo que refleja una distribución más equitativa del ingreso. El Coeficiente o Índice de Gini permite conocer la desigualdad de la distribución del ingreso de la población, entre más cercano se encuentre este índice de cero, se considera que la sociedad se está moviendo a una distribución más equitativa.

El mercado laboral salvadoreño se ha fortalecido, las tasas de desempleo se han mantenido entre el 6 y 7 % en la última

década. Entre 2014 y 2015 se ha incrementado la población en empleo pleno en tres puntos, y la población en empleo formal ha crecido en cinco puntos porcentuales, lo cual muestra avances importantes en materia laboral (EHPM 2015). No obstante, existen desafíos importantes en relación al subempleo y la informalidad, así como los bajos salarios, lo cual tiene un efecto importante sobre la determinación social de la salud.

En cuanto a la cobertura de seguridad social, se destaca que a nivel nacional solo 35 personas de cada 100 se encuentran resguardadas por algún sistema de seguridad social, ya sea este público o privado, y la estabilidad laboral se ha mantenido en

razón de 44 de cada 100 personas ocupadas quienes firman un contrato laboral ya sea por tiempo indefinido, tiempo fijo o por tiempo de contrato de interinato, contrato de prueba u otros (EHPM 2015).

El Salvador continúa buscando el desarrollo de su población para garantizarle una vida digna y de calidad. Ampliando las oportunidades laborales y contribuyendo a disminuir la pobreza, se encamina a mitigar las desigualdades sociales, reducir la exposición a factores de riesgos físicos y psicosociales y a aumentar las oportunidades de gozar de una salud integral.

CONDICIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS BÁSICOS

La OMS (2009) considera que determinados bienes y servicios, tales como el acceso a agua potable o la asistencia sanitaria, forman parte de las necesidades básicas del ser humano y la sociedad. Dichos bienes y servicios deben estar a disposición de todo el mundo, con independencia de su capacidad de pago. Para garantizar el suministro del agua, la atención de salud y condiciones de trabajo dignas, los gobiernos han de tener un firme liderazgo.

El acceso a los principales servicios básicos en El Salvador se ha visto mejorado. Las fuentes de agua potable han incrementado al 86.6 %, lo que indica que 9 de cada 10 hogares salvadoreños cuentan con tenencia de agua por cañería. La brecha, entre los hogares con abastecimiento de agua por cañería entre el área urbana y rural, se ha visto disminuida, siendo del 94.2 % y 73.9 %, respectivamente. Lo anterior significa una diferencia de 20.3 puntos porcentuales entre ellas, en comparación a 10 años atrás cuya brecha se extendía en 41.9 puntos porcentuales en 2005 (EHPM 2015).

El tener acceso a un servicio sanitario evita problemas de insalubridad y focos de infección. En El Salvador, a partir de 2005, se ha mantenido una tendencia a incrementar el número de hogares con acceso a servicios sanitarios, pasando del 89.9 % en 2005 al 97.5 % en 2015, viéndose disminuida la distancia que separa al área urbana del área rural. El mayor acceso al agua, ya sea para beber, uso doméstico, producción de alimentos o uso recreativo y el acceso a condiciones de saneamiento adecuado, contribuyen en gran medida al bienestar de la población y a la mejora en sus condiciones de salud.

También se ha mejorado el acceso a la energía eléctrica, mostrando una tendencia creciente desde 2005. Actualmente, la EHPM (2015) mostró que 95 de cada 100 hogares a nivel nacional contaban con abastecimiento de este recurso, lo que significa también una reducción en la brecha del área urbana y el área rural, siendo para la primera del 98.0 % y para la segunda del 90.6 % de hogares con luz eléctrica.

El indicador anterior es importante de mencionar, ya que la OMS manifiesta que la carencia de servicios energéticos modernos es un impedimento para la buena salud, debido a la contaminación del aire en los espacios cerrados debido a la quema de combustibles tradicionales, es decir, existen repercusiones para

la salud de las personas expuestas a la quema de madera y carbón para actividades domésticas, ya sea para cocinar o calentarse. Así, la inhalación de humo en el interior de las viviendas duplica el riesgo de enfermedades de las vías respiratorias (OMS 2007).

En El Salvador, la situación de las viviendas con piso de tierra presenta desde 2009 una clara tendencia a disminuir; así, para el año 2015, solo 16 de cada 100 hogares salvadoreños contaban ya con este tipo de piso. Asimismo, la construcción de las paredes de las viviendas muestra que el 74.6 % son de concreto o mixto, mientras que los hogares con paredes de bahareque y adobe muestran una leve tendencia a la baja, siendo del 2.8 % y del 14.1 % respectivamente.

Otro determinante social para la salud es el hacinamiento. Para 2015, el 44.4 % de los hogares salvadoreños vivía bajo esta condición, con marcadas diferencias entre el área urbana y rural. La primera reportó una razón de hacinamiento en 35 de cada 100 hogares; mientras que la segunda reportó este problema en 61 de cada 100 hogares. Conocer este indicador permite visualizar el factor de riesgo social que amenaza la salud de las personas, ya que de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) el hacinamiento facilita la transmisión de enfermedades infecciosas e implica además una pérdida de privacidad que influye de modo negativo en la convivencia, estando asociada a problemas como el incesto, la violencia intrafamiliar y el abuso sexual infantil (Unicef 2015).

CONDICIONES DE ESCOLARIDAD

La directora general de la OMS, Margaret Chan, afirmó que la educación y la salud están íntimamente ligadas, la educación es un arma poderosa que ayuda a romper con el ciclo de la pobreza, la enfermedad y la miseria. El Salvador ha presentado avances en el ámbito de la educación, siendo la escolaridad promedio de 6.8 grados a nivel nacional, siendo más elevada en la región urbana que en la rural (7.9 grados y 5.0 grados, respectivamente).

Asimismo, se ha logrado reducir el analfabetismo, el cual desde hace una década muestra una tendencia decreciente, pasando del 14.9 % en 2005 al 10.8 % en 2015 (EHPM 2015). Además, se ha logrado casi la cobertura universal de la educación básica, donde las tasas netas de cobertura de asistencia son cercanas al 90 %, y las de educación media del 40 %, mostrando progresos significativos en los últimos 10 años (MINED 2015).



Directora de Fosalud, Verónica Villalta, y miembros de la comunidad educativa del Instituto Nacional General Manuel José Arce, durante el lanzamiento de la campaña para prevenir el sobrepeso y obesidad “Lonchera Saludable”.

SITUACIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN SALVADOREÑA

COMPROMISO CON LA AGENDA DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030

Desde el lanzamiento de la Reforma de Salud Construyendo la Esperanza, en el año 2009, se han impulsado grandes avances en materia de acceso universal a la salud. Es importante destacar, entre otros logros, la reducción de la mortalidad materno infantil, desnutrición crónica y la casi eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo; además se han ampliado los programas de inmunización, la reducción del gasto de la familia salvadoreña por consulta médica y el control de las enfermedades emergentes producidas por arbovirus en los últimos años. Todo lo anterior, ha sido cumplido gracias a la implementación de una serie de estrategias novedosas, iniciando con la eliminación de las barreras económicas como lo eran las cuotas voluntarias, incremento progresivo del presupuesto destinado a salud, el desplazamiento de Equipos Comunitarios de Salud Familiar, y la ley de medicamentos, por mencionar algunos.

Dado los grandes avances que el país tuvo en la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, El Salvador fue elegido por las Naciones Unidas como uno de los 15 países en el mundo para la implementación acelerada de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), luego de que el presidente de la República, profesor Salvador Sánchez Cerén, expresara su compromiso con el impulso de la Agenda 2030 y los ODS adoptados en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, en 2015.

Entre los ODS, destaca el objetivo 3, el cual hace referencia a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a cualquier edad. Aquí, el país se compromete con una serie de estrategias y metas en materia de salud, como la reducción de la mortalidad materno infantil, la reducción de las adicciones, reducción de la mortalidad prematura causada por las Enfermedades No Transmisibles (ENT), lograr la Cobertura Sanitaria Universal, reducir los accidentes viales y aumentar sustancialmente el financiamiento de la salud, entre otras.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) suponen una enorme carga sanitaria, económica y social para los países y una de las principales amenazas para el desarrollo, es por ello que su reducción ha sido consignada como una de las metas dentro de la Agenda ODS 2030. Según el perfil epidemiológico del país, las ENT son responsables del 63 % de las muertes en nuestro país. La Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en Población Adulta en El Salvador, ENECA-ELS 2015, mostró diferentes prevalencias; así, la diabetes mellitus alcanzó el 12.5 %, mientras que las enfermedades crónicas renales el 12.6 %. Los resultados más importantes de la encuesta se resumen en la Tabla 1, la cual contiene los indicadores de prevalencia ponderadas de las ENT.

En cuanto a las condiciones de riesgo, se tiene que la prevalencia de hipertensión arterial es del 37.1 %, la pre-hipertensión arterial el 27.2 %, la obesidad el 26.8 %, el sobrepeso el 37.7 %, y el 25.4 % de las personas de 20 años y más se encuentran en un estadio prediabético. Lo anterior, indica una alta prevalencia de estos factores intermedios de riesgo a padecer de enfermedades ENT.

TABLA 1. El Salvador: indicadores de prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles, eneca-esl 2015

ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE	PREVALENCIA
Prevalencia de Obesidad	27.3
Prevalencia de dislipidemias	26.9
Prevalencia de Diabete Millitus	12.5
Prevalencia de Hipertención Arterial HTA	37
Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC)	12.6
Prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	8.5

Fuente: ENECA-ELS 2015

La evidencia científica muestra que existen cuatro principales factores de riesgo que conducen a las ENT o a los estadios premorbidos, los cuales son: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física. Dichos factores tienen diferentes determinantes sociales, culturales y económicos, por lo que se requiere de un abordaje integral para reducirlos o eliminarlos de la población, por medio de la promoción de hábitos saludables y la protección de la salud (mediante políticas y normativas).

Respecto al consumo de tabaco, la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco 2014, mostró que un 8.8 % de la población de 18 años y más consume cigarrillos actualmente; por otro lado, el 16.8 % de la población adulta estuvo expuesta al humo de tabaco ajeno en espacios cerrados. Y en cuanto al consumo de alcohol, la ENAT 2014 indicó que el 18.0 % de la población es bebedora actualmente.

Además, los resultados de ENECA-ELS 2015, indican que el 39.9 % de la población de 20 años y más no realiza actividades físicas; el 93.8 % de la población de 20 años y más tiene un consumo de frutas y verduras por debajo de los requerimientos establecidos por la OMS; el 65.9 % de la población tiene un nivel de consumo de agua por debajo de los 2 litros diarios; y el 81 % consume bebidas azucaradas diariamente.

TABLA 2. El Salvador: indicadores de prevalencia de los factores de riesgo, eneca-esl 2015

FACTORES DE RIESGO	PREVALENCIA
Prevalencia de bajo consumo de frutas y verduras	93.8
Prevalencia de elevado consumo de sal	12.8
Prevalencia de consumo de bebidas azucaradas	81
Prevalencia de sedentarismo	39.9

Fuente: ENECA-ELS 2015

Sumado a lo anterior, una cantidad significativa de niños y jóvenes están expuestos a los factores de riesgo antes mencionados. La Encuesta Mundial sobre Salud Escolar (2013) realizada en el tercer ciclo de educación básica, indica que el 38.4 % presenta problemas de sobrepeso y obesidad (correspondiendo el 28.8 % y el 9.6 % respectivamente). También indica que solo uno de cinco estudiantes, consume usualmente frutas cinco o más veces por día y que el 66 % de los estudiantes consume una o más bebidas carbonatadas por día. De igual forma, revela un alto grado de sedentarismo ya que solo el 13 % de los estudiantes ha realizado actividad física durante 60 minutos o más por día; dicho problema es más grave en mujeres que en hombres. Asimismo, la encuesta muestra que el 18.1 % de los estudiantes reportó que tomó al menos una bebida conteniendo alcohol en el último mes.

Respecto al consumo de tabaco en adolescentes, la Encuesta Mundial sobre Jóvenes y Tabaco (2015) mostró que el 13.1 % de los estudiantes de 13 a 15 años es consumidor actual de productos de tabaco fumado u otra forma. De igual manera, la encuesta indicó que el 42.7 % de los estudiantes estuvo expuesto al humo de tabaco ajeno en lugares abiertos y cerrados.

Las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud están desarrollando diferentes estrategias que contribuyan al control y prevención de las ENT y la reducción de los factores de riesgo. En FOSALUD existe un alto compromiso por la implementación del convenio marco de la OMS para el control del tabaco y la estrategia global para la reducción del consumo nocivo de alcohol.



Ministerio de Salud, Dra. Violeta Menjivar, reconoce apoyo financiero, técnico y logístico de FOSALUD para la ejecución de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas del Adulto, El Salvador 2015.

AVANZANDO HACIA LA INTEGRACIÓN REAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La mayoría de países de nuestra región requiere de profundos cambios estructurales en sus sistemas de salud para que estos puedan contribuir de manera efectiva a la protección social, a garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos y a la cohesión social. Entre esos cambios, son esenciales la superación de: a) La segmentación de los sistemas de salud, es decir, la existencia de subsistemas debido a distintas fuentes y arreglos de financiamiento, reflejando una segmentación social por capacidad de pago o por inserción en el mercado laboral. Este rasgo estructural consolida y profundiza la desigualdad entre grupos sociales y es factor de exclusión social. De esta manera, los pobres e informales quedan fuera; b) La fragmentación organizacional, es decir, la coexistencia en el territorio de infraestructura y capacidades de diversos subsistemas sin coordinación y menos integración. Esto eleva los costos por duplicación y por mayores costos de transacción así como genera diferentes tipos y calidades de prestaciones.

En el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, se establece que la salud es un derecho humano fundamental, pues sin él se limita la posibilidad de que la población acceda a otros derechos. Por ello, se defenderán y profundizarán los logros de la reforma de salud y se avanzará hacia la construcción de un sistema nacional integrado de salud que asegure el bienestar y las capacidades de la población.

En este sentido, las autoridades de las instituciones miembros que conforman el Comité Directivo del Sistema Nacional de Salud suscribieron un acuerdo para establecer una Hoja de Ruta para avanzar hacia el Acceso Universal de Salud y la Cobertura Universal en Salud. En concordancia con el mandato contenido en el Plan Quinquenal de Gobierno 2014-2019, que define en su objetivo 4: “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad”, ratifica el compromiso asumido por el país en septiembre de 2014 como Estado Miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la resolución CD. 54 sobre Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.

El documento denominado Acuerdos para una Hoja de Ruta hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud expresa la voluntad política de las autoridades del Sistema Nacional de Salud de avanzar en la integración de dicho sistema con miras a lograr los compromisos adquiridos y las metas de gobierno en materia de salud.

El documento define varios pasos lógicos y secuenciales para alcanzar el objetivo final de integración, los cuales deberán desarrollarse en los próximos años y serán implementados de manera progresiva. Las acciones a realizar se han agrupado en las siguientes 6 categorías, de las cuales ya están funcionando y entregando productos finales:



1. COMISIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS.

Ya cuenta con un importante resultado al anteproyecto de Ley del Sistema Integrado de Salud, el cual fue considerado como el primer paso necesario, que define la voluntad política del Estado para emprender este esfuerzo. Luego de una serie de talleres intersectoriales que fueron apoyados por la Organización Panamericana de Salud se definió el producto final, el cual fue presentado a Casa Presidencial para generar la iniciativa de ley en la Asamblea Legislativa.



2. COMISIÓN DE MODELO DE ATENCIÓN Y REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SALUD (RIIS).

Cuyos productos han sido un mapeo de la capacidad resolutoria de las redes, la categorización de establecimientos para identificar la capacidad resolutoria por departamentos para garantizar un conjunto de prestaciones, la definición de un catálogo de prestaciones referidas a la respuesta en salud materno infantil, la identificación de brechas para brindar las prestaciones a nivel departamental o nacional y la implementación de un sistema único de referencia y retorno.

6-Roses, M. (2007). Palabras de cierre de la “Conferencia internacional de salud para el desarrollo: derechos, hechos y realidades: de alma ata a la declaración del milenio: Buenos Aires 30/15”. Viernes 17 de agosto, 2007. Buenos Aires, Argentina.



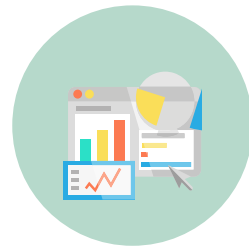
3. COMISIÓN DE CURSO DE VIDA.

Sus productos han sido el análisis del listado de prestaciones ya existentes, la propuesta de plan de prestaciones integrales e integradas garantizadas de la mujer y del niño en el Sistema Nacional de Salud por nivel de prestación, la inclusión de las intervenciones de salud pública como parte del plan, el planteamiento de la ampliación progresiva del plan de prestaciones por curso de vida y la definición de las pautas de selección de las regiones geográficas donde se comenzará con la implementación inicial del Conjunto de Prestaciones Integrales. Se seleccionó el Área Metropolitana de San Salvador como zona de inicio de las intervenciones integradas del Sistema Nacional de Salud.



5. COMISIÓN DE SISTEMA DE INFORMACIÓN

Deberá crear el Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías, con el objetivo de mejorar el acceso a todas las tecnologías sanitarias necesarias para una atención de calidad.



6. COMISIÓN DE ECONOMÍA DE SALUD Y FINANCIAMIENTO

Deberá realizar el análisis de costos de las prestaciones brindadas por cada institución, posterior a esto se deberán definir los costos unitarios del conjunto de prestaciones ya establecidos por las comisiones anteriores, se deberá considerar el análisis económico de las tecnologías a utilizar y de las intervenciones a realizar y, finalmente, establecer una propuesta para reducir y eliminar los subsidios cruzados entre las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.



4. COMISIÓN DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

Deberá crear el Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías, con el objetivo de mejorar el acceso a todas las tecnologías sanitarias necesarias para una atención de calidad.

Dada la importancia estratégica que tiene el presente esfuerzo, se ha conformado una Comisión Técnica de Seguimiento del trabajo realizado por las 6 comisiones, la cual cuenta con representantes de cada una de las instituciones quienes son responsables de su desarrollo e implementación, en común acuerdo con los miembros del Comité Directivo del Sistema Nacional de Salud.



Ministra de Salud, Violeta Menjívar, en marzo de 2017, entregó la propuesta de Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud a la Asamblea Legislativa.

03

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2019

El Plan Estratégico Institucional es la herramienta que permite la orientación articulada, efectiva y eficiente de los esfuerzos individuales y colectivos para mejorar las condiciones de vida de la población y reducir las desigualdades en salud para hombres y mujeres.



Moderno y eficiente Sistema de Emergencias Médicas, con personal médico especializado, contratado por el FOSALUD

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2014-2019

El Plan Estratégico de FOSALUD establece las acciones institucionales para apoyar la consecución de metas del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 y se enmarca dentro del compromiso de realizar un abordaje de la salud como un derecho humano fundamental.

El diseño del PEI ha seguido un modelo de planificación participativo que orienta los esfuerzos de la institución, fomenta la participación y el compromiso de nuestros funcionarios. La formulación del PEI se ejecutó aplicando como instrumento el Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card), el cual permite traducir la visión y misión en un conjunto de acciones o líneas estratégicas de actuación medibles por medio de indicadores de gestión.

Este proceso, ha integrado el PEI con catorce objetivos estratégicos agrupados en cuatro perspectivas que abarcan los procesos necesarios para el funcionamiento de la institución; contiene en total 54 indicadores estratégicos y 93 líneas estratégicas. Los objetivos definidos en el plan tienen 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.



Figura 03
Estructura Plan Estratégico Institucional, PEI 2014-2019

AVANCE DE LÍNEAS PROGRAMADAS PARA 2016 DEL PLAN ESTRATÉGICO 2014-2019, POR PERSPECTIVA

El PEI 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 y se genera una medición al final de cada ciclo. Esta actividad tiene como propósito generar una mejora continua para corregir desviaciones, actualizar y realizar una retroalimentación finalizando con un aprendizaje de los logros alcanzados.

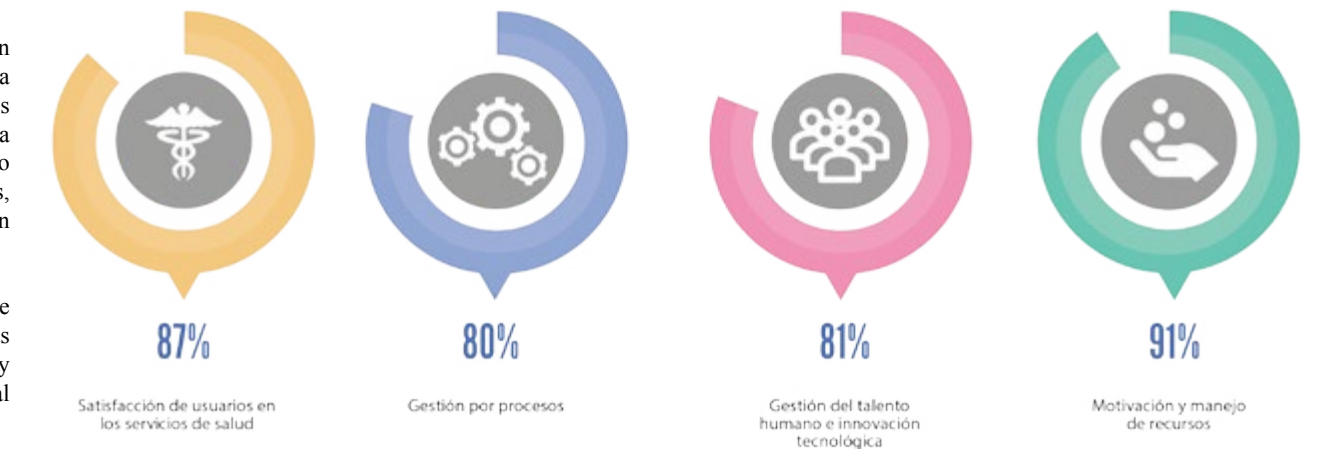
La programación de cada una de sus líneas estratégicas sigue una lógica racional de causalidad para inducir el logro de las metas deseadas en cada perspectiva, por lo que el seguimiento y cumplimiento de cada una de ellas representa un hito fundamental en el proceso de planificación.

El seguimiento y evaluación del PEI 2014-2019 tiene como objetivos:

- Medir de manera sistemática, periódica y objetiva los avances y resultados del PEI 2014-2019.
- Generar información objetiva, consistente, confiable, pertinente, oportuna y útil para facilitar la toma de decisiones y para asegurar el cumplimiento de las líneas y objetivos estratégicos.
- Contribuir a la transparencia de la gestión pública y a la rendición de cuentas.
- Facilitar la participación ciudadana y la contraloría social.

En la medición cuantitativa de ejecución del PEI, a diciembre 2016, se alcanzó una eficacia global del 86 %; de acuerdo a la metodología, la evaluación del avance programado por perspectiva se presenta en la Figura 4.

Figura 04 Avances del PEI 2014-2019, por perspectiva.



Bajo la conducción de la Dirección Ejecutiva y la alta gerencia, se da seguimiento y medición del PEI, que busca contribuir a que la población pueda alcanzar una vida digna y plena.

Algunos de los principales resultados alcanzados en las perspectivas del Plan Estratégico Institucional son:

CONTRIBUIR A LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE NUESTROS SERVICIOS DE SALUD

En los 211 establecimientos a los que el FOSALUD brinda apoyo en todo el país, se le ha facilitado el acceso a consultas médicas a un total de 1.8 millones de personas y a 205 mil se les ha dado atención odontológica.

FOSALUD ha contribuido a la reducción de la mortalidad materna a nivel nacional, mediante la atención de 4,333 mujeres embarazadas de zonas rurales y de difícil acceso que recibieron cuidados en los 19 Hogares de Espera Materna, facilitando con ello que puedan optar a partos limpios.

En este período, el objetivo que busca la satisfacción de usuarios, presenta una mejora importante con una nota de 7.9 que representa una reducción del 89 % de la brecha identificada.

FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS INSTITUCIONALES CON EFICACIA Y CALIDAD

Con el propósito de asegurar la continuidad del servicio de traslado y atención en la red de emergencias médicas, se ha gestionado la adquisición de diez nuevas ambulancias, con una inversión de \$765,000 para apoyar los circuitos de traslado de pacientes ubicados en los municipios de Perquín, El Tránsito, Panchimalco, Izalco, San Julián, San Juan Opico, San Jacinto, Zacatecoluca, Atiquizaya y Candelaria de la Frontera; con esta adquisición se espera garantizar el traslado seguro de más de 15 mil pacientes anuales.

DESARROLLAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL TALENTO HUMANO Y EL SOPORTE TECNOLÓGICO

Se ejecutaron tres campañas preventivas y educativas a nivel nacional, dirigidas a la prevención del consumo de sustancias nocivas y la obesidad, que son los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles: “Las historias con alcohol nunca tienen un final feliz”, “Si fumas afectas a los demás” y “lonchera saludable”.

Dentro del marco de actividades del Plan El Salvador Seguro, este año se invirtió en una campaña de prevención titulada “Tu esfuerzo supera los obstáculos”, buscando promover en los jóvenes la búsqueda de oportunidades y opciones para su desarrollo personal, de manera que utilicen sus energías en acciones positivas.

FORTALECER LA MOVILIZACIÓN Y MANEJO DE RECURSOS CON EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA

En el año 2016, FOSALUD ejecutó 38.3 millones de dólares, que representan el 96 % del presupuesto de ese año, invirtiendo el 77 % principalmente en remuneraciones y el 7.8 % en medicamentos e insumo médicos (\$2.9 millones).



04

EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL DE LA SALUD

El objetivo 4 del Plan Quinquenal busca asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad, es por ello que FOSALUD ofrece servicios integrales de atención con calidad y calidez, así como la entrega gratuita de medicamentos y continua extendiendo los servicios de salud hacia la población más necesitada.

*“¡El Salvador es un país más saludable! ...Estos son hechos que aceleran el desarrollo del país, y sobre todo mejoran la calidad de vida de la gente llevando alivio y felicidad a miles de familia”. - Presidente Salvador Sánchez Cerén -*⁷

7- Presidencia de El Salvador (2017) Discurso del Presidente de la República Prof. Salvador Sánchez Cerén Informe del Tercer año de gestión ante la honorable Asamblea Legislativa en Discursos Presidencia de la República de El Salvador. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.sv/discursos-del-presidente-de-la-republica-prof-salvador-sanchez-ceren-informe-del-tercer-ano-de-gestion-ante-la-honorable-asamblea-legislativa/>



Nuestro progreso en la cobertura universal en salud, garantiza a toda la población servicios accesibles y de calidad, sin ningún costo.

EL PROGRESO EN LA COBERTURA UNIVERSAL DE LA SALUD

Durante el año 2009 se inició con la reforma de salud, en ese momento se trabajó para vencer los principales obstáculos sociales que dificultan el acceso de la población a los servicios básicos de salud en el primer nivel de atención. El principio de gratuidad de los servicios de salud, declarado por el primer gobierno de izquierda en El Salvador, ha puesto a prueba al Sistema Nacional de Salud, el cual debe mantener y mejorar la capacidad resolutoria de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y de los hospitales nacionales en todo lo relativo a los suministros de tecnologías sanitarias (medicamentos, insumos e instrumental), competencias del personal y el equipamiento adecuado en cantidades suficientes y en el momento que lo requiere la población.

Aunque era necesario declarar los servicios de salud como gratuitos, en cumplimiento del Derecho a la Salud de la Población, se generó un incremento en la carga asistencial que sobrepasó las 1.5 millones de atenciones solo en el primer año de la reforma de salud. A 8 años de iniciada, esta reforma por fin pudo terminar con las barreras económicas que habían impedido a ese millón y medio de salvadoreños el acceso a la diversidad de servicios de salud, desde básicos hasta quirúrgicos.

El nuevo modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, está fundamentado en la Estrategia Atención Primaria en Salud Integral (APSI), con un abordaje completo del individuo a lo largo de su ciclo de vida, la familia y la comunidad, así como la participación ciudadana para reducir la desigualdad social e inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud. De esta manera, se reconocen los alcances de

la promoción, protección y prevención de la salud a partir de la detección temprana de condicionantes y riesgos.

El acceso a medicamentos ha mejorado sustancialmente mediante una regulación sin precedentes del mercado, en cumplimiento a la Política Nacional de Salud y de la Política Nacional de Medicamentos, a fin de anteponer el Derecho Humano a la Salud sobre los intereses comerciales.

Enlazar la atención general y la especializada con el trabajo integrado a la comunidad y con las organizaciones de base comunitaria, garantiza el amplio conocimiento e incidencia de la realidad de la población, el acceso oportuno a servicios de curación, control y rehabilitación, según sea necesario y pertinente, para conseguir el mejoramiento del nivel de salud de la persona, familia y comunidad.

Ante esta realidad, FOSALUD ha destinado recursos financieros para el cumplimiento del derecho a la salud de la población, asegurando atenciones básicas e integrales en los diferentes establecimientos y brindando atenciones de emergencia con calidad y calidez en horarios nocturnos, fines de semana y días festivos. Por medio de los diferentes programas especiales, se ha tenido una participación activa en los gabinetes de gestión social e inclusión del gobierno, ofreciendo consulta médica, odontológica y nutricional a la población; también se ha trabajado arduamente para disminuir el riesgo de desabastecimiento de suministros médicos y tecnologías sanitarias en el Sistema Nacional de Salud.



FOSALUD brinda atenciones en establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) 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 3).

En todos estos establecimientos, se ofrece a la población servicios integrales de atención tales como: emergencias, consulta médica general, consulta odontológica, control infantil, control prenatal, control puerperal, ingreso de embarazadas en Hogares de Espera Materna para cuidados prenatales, atención integral a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, atención psicosocial para la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, terapias de grupo, terapia respiratoria, rehidratación oral, planificación familiar, pequeña cirugía, inyecciones, vacunación, curaciones, referencias a otro nivel de atención, atenciones a emergencias prehospitalarias, traslados de emergencia en ambulancia, traslados de neonatos, pruebas rápidas de laboratorio (orina, glucosa en sangre y pruebas de embarazo en orina), además de la entrega gratuita de medicamentos.

AVANZANDO EN LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

TABLA 3. Establecimientos de salud atendidos por FOSALUD

No	ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	2016-2017
1	UCSF 24 horas	64
2	UCSF fines de semana	97
SUB TOTAL		161
3	Hogares de Espera Materna (HEM)	19
4	Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)	10
5	Clínicas Atención a Víctimas de Violencia (CAVV)	5
6	Centro Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)	5
7	Unidades Móviles (UM)	5
8	Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	4
9	Centro Atención de Emergencias (CAE)	1
10	Centro de Atención Materno-Infantil y Nutrición (CIAMIN)	1
TOTAL		211

Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017.

Se ha calculado que la cobertura nacional que ofrece FOSALUD a la población salvadoreña es del 28 %, atendiendo a 1.9 millones de personas por medio de sus servicios, atendiendo las necesidades en salud de manera coordinada con el MINSAL.



Las atenciones brindadas por nuestro personal benefician a las poblaciones más vulnerables con medicamentos gratuitos.



Figura 05

MAPA DE UBICACIÓN
DE LOS SERVICIOS BRINDADOS
POR FOSALUD



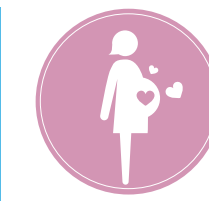
Centros de prevención y
tratamiento de adicciones



Unidades comunitarias
de salud familiar



Clínicas de atención a
la violencia de género



Hogar de
espera materna



Oficina sanitaria
internacional



Servicio de consulta
odontológica

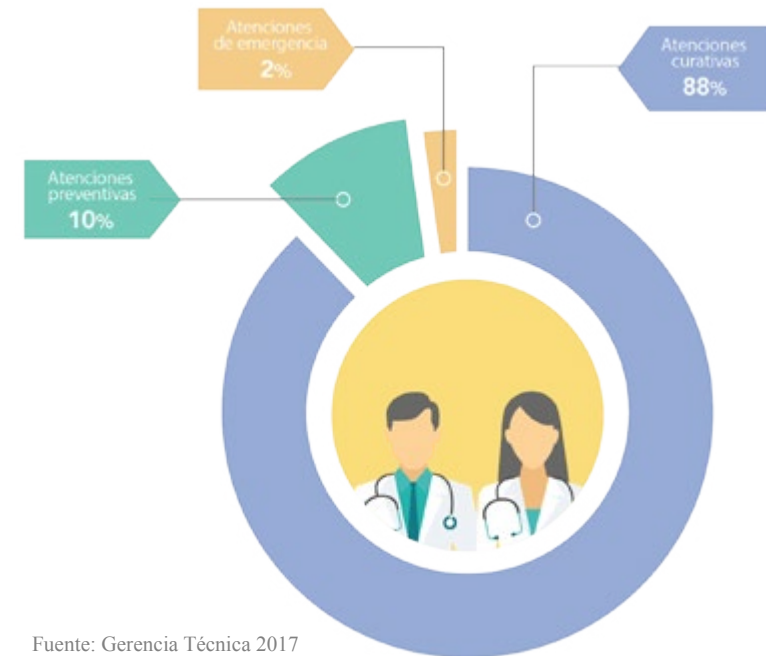
Unidad comunitaria que cuenta con
servicio odontológico los fines de semana
y días festivos

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

FOSALUD brinda servicios en el primer nivel de atención por medio de las 161 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), con ampliación de cobertura horaria. Los tipos de atenciones son esencialmente curativas, preventivas y de emergencia. Las consultas curativas representan el 88% de las atenciones del total de atenciones brindadas en el periodo de junio 2016 a mayo 2017. (Ver Gráfica 4).

En el periodo de junio 2016 a mayo 2017, se han realizado 1.9 millones de consultas médicas y más de 205 mil consultas odontológicas. En la Tabla 4 se presentan las atenciones por tipo a nivel nacional.

GRÁFICA 4. Atenciones brindadas a la población según tipo de atención, junio 2016 - mayo 2017



Fuente: Gerencia Técnica 2017



Los servicios proporcionados por FOSALUD representan un gran valor para la población, por lo que institucionalmente existe un alto compromiso para brindar servicios de salud con calidad y calidez, es por ello que se tiene como prioridad desarrollar competencias del talento humano mediante capacitaciones que brinden herramientas necesarias para la correcta aplicación de los procedimientos y atenciones médicas, manteniendo un monitoreo permanente en las diferentes áreas de servicios.

Como parte del monitoreo sobre la calidad de la atención, FOSALUD desarrolló la segunda encuesta de satisfacción de usuarios, reflejando un alto nivel de complacencia de los usuarios. De igual forma, demostró avances en los diferentes criterios de calidad y las diferentes áreas de servicio. Estos hallazgos son resultado de los diversos esfuerzos que desde la institución se realizan por transmitir los valores de FOSALUD hacia el personal que labora en los diferentes establecimientos de salud, asimismo, existen desafíos importantes que deben ser retomados desde un enfoque de mejora continua. En el apartado EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS, del capítulo, 6 puede encontrarse una ampliación sobre los resultados de la encuesta.



TABLA 4. Atenciones en los Servicios de Salud. Junio 2016 - mayo 2017.

TIPO DE ATENCIÓN	JUNIO 2013 MAYO 2014	JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017	VARIACIÓN PORCENTUAL
CONSULTAS CURATIVAS					
Consultas Médicas	1,969,259	2,173,488	2,079,119	1,895,852	-8.80%
Consultas Odontológicas	206,283	223,442	224,500	225,300	0.40%
Emergencias	19,638	33,848	38,328	39,452	2.90%
Referencias	70,045	83,201	89,652	85,216	-4.90%
CONSULTAS PREVENTIVAS					
Planificaciones Familiares	15,962	11,199	12,645	11,994	-5.10%
Atenciones Infantiles	81,144	74,173	69,238	63,691	-8.00%
Atenciones Maternas	64,819	61,002	56,628	45,707	-19.30%
Vacunación	102,437	94,105	87,264	86,358	-1.00%
Citologías	11,770	11,832	10,345	9,493	-8.20%
ENFERMERÍA					
Terapias Respiratorias	223,092	151,662	154,812	153,880	-0.60%
Curaciones	263,428	282,922	282,110	279,347	-1.00%
Inyecciones	457,751	493,315	500,832	467,539	-6.60%
Rehidrataciones	9,311	11,727	9,029	8,082	-10.50%

Fuente: Gerencia Técnica 2017

MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS

A diciembre de 2016 se mantenía en almacenes una existencia de 78 de los 80 medicamentos que conforman el cuadro básico, esto representa el 97 % de abastecimiento de medicamentos e insumos. Los esfuerzos institucionales van encaminados a mantener un nivel óptimo de abastecimiento, asegurar que se utilicen los productos disponibles en la institución y reducir las pérdidas por vencimiento. En la Tabla 5 se presenta el control de recetas no despachadas y cómo se mantiene el índice de dispensación de recetas por usuario. El 99.9 % de las recetas emitidas por el personal médico de FOSALUD son despachadas inmediatamente en las farmacias.

TABLA 5. Accesibilidad de medicamentos

	JUNIO 2013 MAYO 2014	JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017	DIFERENCIA
Recetas despachadas	4,218,710	4,331,198	4,352,893	4,037,889	-7%
Recetas no despachadas	12,369	5,812	4,208	3,860	-8%
% de recetas despachadas	99.70%	99.90%	99.90%	99.90%	
Usuarios [1]	2,302,496	2,313,508	2,303,605	2,066,352	-10%
Índice receta por usuario	1.8	1.9	1.9	2	

Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017

[1] usuarios atendidos en consulta médico odontológica.



PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN LOS SERVICIOS DE FOSALUD

Las primeras cinco causas de consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del FOSALUD, incluyen las infecciones respiratorias agudas, hipertensión arterial, infecciones de vías urinarias, diarreas y parasitismo intestinal. Estas causas representan el 36 % del total de atenciones médicas. En la siguiente tabla se muestra la cantidad de personas por tipo de enfermedad y desagregación por sexo, se observa que las infecciones respiratorias agudas son más comunes en el sexo masculino y las consultas por hipertensión arterial e infecciones en vías urinarias son más comunes en el sexo femenino. (Ver Tabla 6).

TABLA 6. Primeras cinco causas de consultas médicas en FOSALUD junio 2016 - mayo 2017.

GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Infecciones respiratorias agudas	150,312	80,222	230,534
Hipertensión arterial	34,407	90,125	124,532
Infección de vías urinarias	20,013	67,588	87,601
Diarrea y gastroenteritis	31,704	42,830	74,534
Parasitosis Intestinal	11,962	18,206	30,168
PRIMERAS 5 CAUSAS	248,398	298,971	547,369

FUENTE: SIMMOW, 2017



SE HA CONTROLADO LA EPIDEMIA POR ENFERMEDAD FEBRIL (Dengue, Chikungunya, Zika)

Las arbovirosis (enfermedades causadas por virus transmitidos por artrópodos: dengue, chik y zika) son el prototipo de enfermedades cuya distribución e incidencia pueden verse más afectadas por los cambios ambientales y de modo especial, por los cambios en el clima, lo cual promueve entre otras cosas un incremento en la incidencia de estas enfermedades infecciosas de manera estacional.

Sin embargo, durante los años 2016 y 2017, se ha controlado la epidemia de dengue, chikungunya y zika. Hasta la semana epidemiológica (SE) 21 de 2017, se han reportado 78 pacientes con sospecha de dengue, existiendo una reducción muy significativa del 84.4 % en comparación con los 499 casos reportados en el mismo periodo durante el año 2016. Hasta la semana 21, se han notificado 19 casos sospechosos de fiebre por chikungunya con una reducción del 96.9 % en comparación con los 607 casos reportados en el mismo periodo de 2016. Por otra parte, se han reportado 12 casos sospechosos de zika, lo que representa una reducción del 97 % respecto a los 400 casos reportados en el mismo periodo en el año 2016.

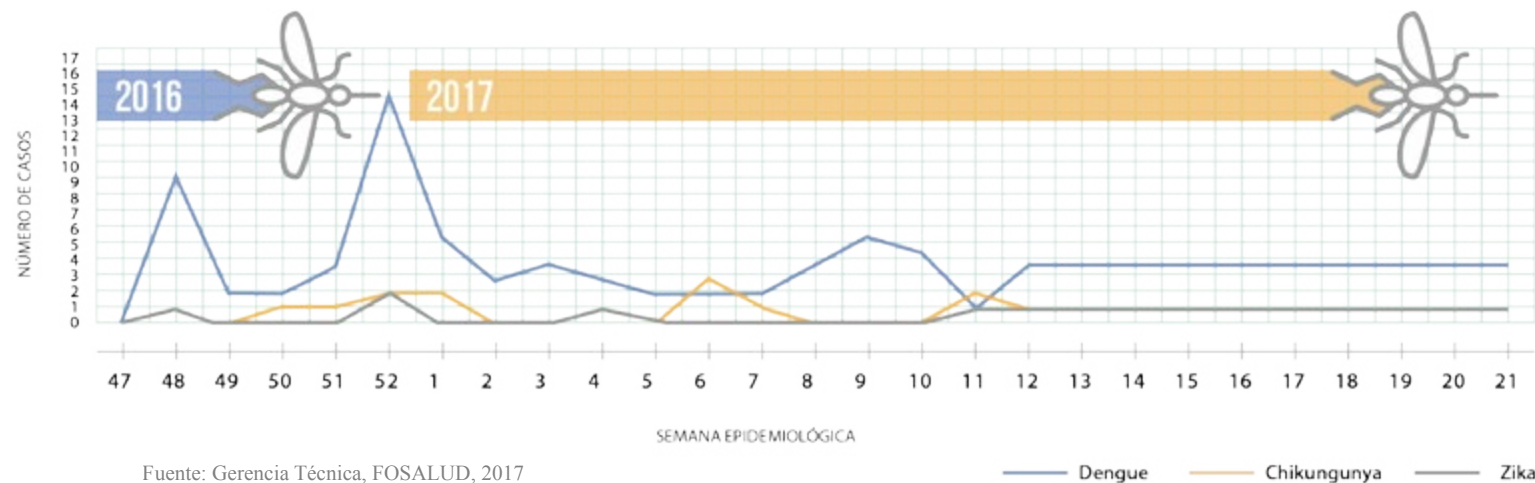
Durante el año 2016 se observó una reducción en el número de casos de dengue pero sobre todo, hubo una disminución en la incidencia de dengue grave lo cual podría deberse a que durante dicho

año, en el país solo circuló el serotipo 2 del dengue, que podría denominarse la “forma benigna” de la enfermedad.

En relación al chikungunya, durante el año 2014 se identificó el primer brote por la enfermedad, de la cual existen tres cepas del virus, pero al adquirir la enfermedad se obtiene una protección contra las demás cepas a diferencia del dengue. Esta puede ser una de las causas de disminución en el número de casos.

Además, en El Salvador se ha fortalecido el control antivectorial, sumando muchas instituciones públicas y privadas al esfuerzo por destruir los criaderos de zancudos mediante actividades regulares de control vectorial, lo cual ha permitido reducir los índices larvarios al 9 %, es decir, de cada 100 viviendas inspeccionadas solamente 9 resultan positivas con criaderos de zancudo.

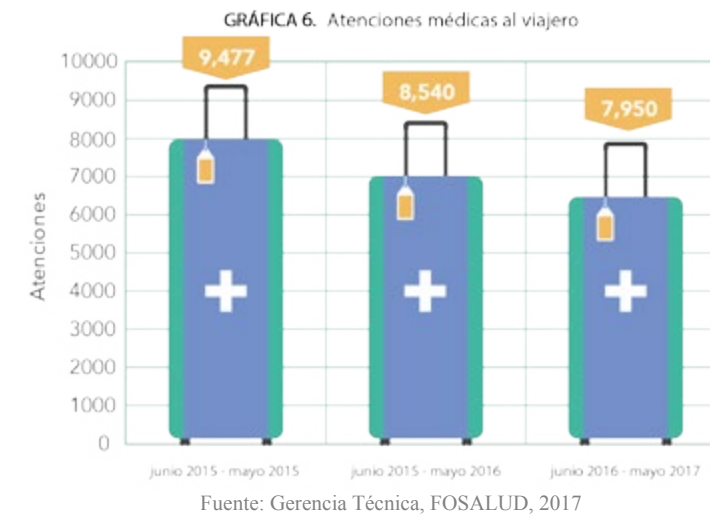
GRÁFICA 5. Situación epidemiológica de dengue, fiebre por Chikungunya y Zika



SERVICIO DE VIGILANCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA

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 acuerdo suscrito con la OMS por medio del Reglamento Sanitario Internacional o RSI, donde los países miembros tienen la responsabilidad de actuar coordinadamente para evitar la propagación transfronteriza de las enfermedades infectocontagiosas.

El RSI es un acuerdo internacional jurídicamente vinculante suscrito por 196 países, entre los que se encuentran todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo consiste en ayudar a la comunidad internacional a prevenir y dar respuesta a los riesgos graves para la salud pública que puedan cruzar fronteras y amenazar a la población mundial. La finalidad y el alcance del RSI consisten en prevenir la propagación internacional de enfermedades y proporcionar protección frente a ellas, controlarlas y darles una respuesta de salud pública, todo ello de forma proporcional a los riesgos que supongan para la salud pública y evitando interferencias innecesarias con los viajes y el comercio internacionales. (OMS 2015).



8-OMS (2015). ¿Qué son el Reglamento Sanitario Internacional y los Comités de Emergencias? Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/39/es/>

En cumplimiento de estos lineamientos internacionales, FOSALUD, en estrecha coordinación con el MINSAL y la Dirección General de Migración y Extranjería del Ministerio de Relaciones Exteriores (RR. EE.), mantuvo funcionando 10 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) durante el periodo. Estas se encuentran 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 ofrecen atención curativa y de emergencia a las poblaciones migrantes.

Durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017, no se reportaron eventos epidemiológicos de importancia internacional y nacional. Sin embargo, se reportan importantes incrementos en la atención brindada en las entradas al país de vuelos, embarcaciones, autobuses y vehículos. Es importante destacar que se realizaron 630,250 inspecciones a viajeros, con un incremento del 3.3 % respecto al periodo anterior; de igual forma se incrementaron las inspecciones en vuelos tanto de salida como de entrada. Las inspecciones a embarcaciones de salida aumentaron un 15.4 %. Asimismo, se reportaron 82 casos febriles detectados lo que representó un incremento del 18.8 %, según lo muestra la Tabla 7.

TABLA 7. Principales actividades de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)

PRINCIPALES ACTIVIDADES		JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017	VARIACIÓN (%)
Evento en salud pública	Eventos en Salud Pública de importancia internacional o nacional registrados	0	3	0	N/C
Control de entrada por medios de transporte	Vuelos	15,097	16,153	16,525	2.30%
	Embarcaciones	24	38	35	-7.90%
	Autobuses y vehículos	149,524	162,631	163,280	0.40%
Control de salida por medios de transporte	Vuelos	14,296	13,529	13,800	2.00%
	Embarcaciones	149	39	45	15.40%
	Autobuses y vehículos	143,110	159,830	161,300	0.90%
Control de migraciones	Número de viajeros	586,783	610,016	630,250	3.30%
	Número de tripulantes	54,611	52,053	53,500	2.80%
	Número de deportados registrados	26,215	15,901	16,300	2.50%
	Número de febriles detectados	169	69	82	18.80%
	Ingreso de restos humanos al país	287	311	220	-29.30%

Fuente: Fuente: Gerencia Técnica FOSALUD 2017.



MEJORANDO LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN

Una persona no puede considerarse sana, si no goza de salud bucal. 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.

El programa de salud bucal busca mejorar de manera sostenida las condiciones de operación para la provisión del servicio, por medio de la adquisición de equipos, insumos y medicamentos odontológicos, equipos de seguridad ocupacional, adecuación de consultorios odontológicos y fortalecimiento de competencias del personal de las 96 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), que brindan atención bucal durante los fines de semana.

GRÁFICA 7. Atenciones Odontológicas Preventivas y Curativas



Fuente: Fuente: Gerencia Técnica FOSALUD 2017.

TABLA 8. indicadores odontológicos

	JUNIO 2014- MAYO 2015	JUNIO 2015- MAYO 2016	JUNIO 2016- MAYO 2017	VARIACIÓN PORCENTUAL
POBLACIÓN ATENDIDA				
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	223,442	224,463	205,625	0.4%
ATENCIÓNES BRINDADAS	421,423	426,042	427,916	0.4%
ATENCIÓNES CURATIVAS	203,224	203,182	204,056	0.4%
ATENCIÓNES PREVENTIVAS	218,199	222,860	223,860	0.4%

Fuente: Fuente: Gerencia Técnica FOSALUD 2017.

Durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017, 225,300 personas recibieron un total de 427,916 atenciones.

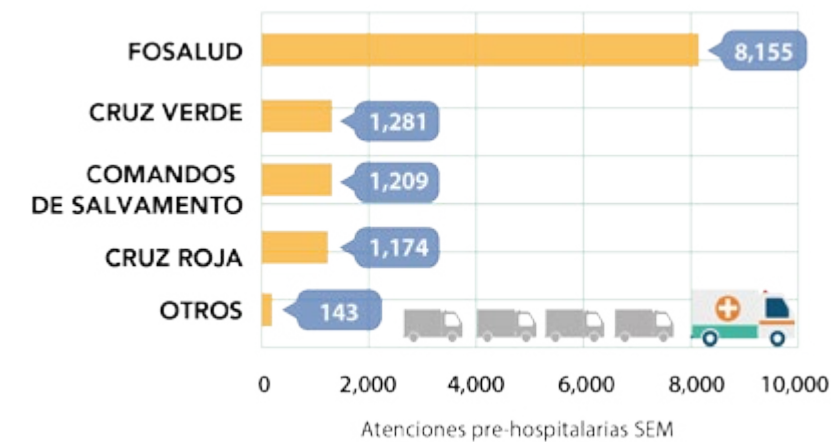
En el mismo periodo se realizaron 204,056 atenciones curativas entre las que se pueden mencionar obturaciones, exodoncias, detartrajes, curetajes. Por otra parte, se realizaron 223,860 atenciones preventivas como profilaxis, sellantes de fosas y fisuras y aplicaciones tópicas de flúor y otros. Las atenciones preventivas representan el 52.3 % del total de atenciones brindadas y han ido incrementando progresivamente. (Tabla 8).

SERVICIO DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN EL SEM

El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) es uno de los ejes de la reforma de salud implementada desde 2009 y está conformado por entidades gubernamentales y no gubernamentales, que prestan atención pre-hospitalaria en el Área Metropolitana de San Salvador. Entre estas instituciones destacan Comandos de Salvamento, Cruz Roja Salvadoreña, Cruz Verde Salvadoreña, MINSAL, FOSALUD y PNC. El SEM inició sus operaciones desde el año 2013 teniendo 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. El SEM funciona por medio de 4 Bases Operativas (BOSEM) y un Centro Coordinador de Operaciones.

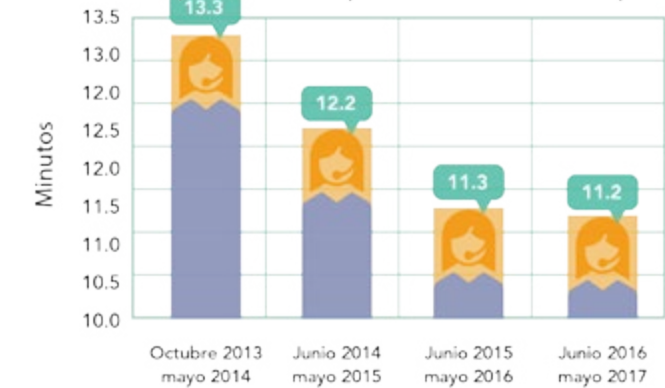
Durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017, el SEM atendió 11,962 emergencias prehospitalarias, presentando un crecimiento del 11.3 % respecto al periodo anterior. Las ambulancias especializadas del FOSALUD realizaron 8,155 atenciones prehospitalarias, lo que representa el 68.2 % del total de atenciones, el restante 31.8 % de atenciones fue brindado por las demás instituciones que integran el SEM. (Ver Gráfica 8).

GRÁFICA 8. Distribución de las atenciones pre-hospitalarias entre las instituciones que conforman el SEM junio 2016-mayo 2017



Fuente: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, SISEM, Marzo 2017

GRÁFICA 9. Tiempo medio de respuesta de ambulancias especializadas



Fuente: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, SISEM, 2017

Entre las principales causas de atención están las relacionadas con traumatismos (31.8 %), seguidas de emergencias neurológicas (9.3 %), emergencias gineco obstétricas (8.3 %), emergencias de vías respiratorias (5.4 %) y alteraciones hemodinámicas de conciencia y de los signos vitales (5.3 %), las cuales en suma representan el 60.1 % de los diagnósticos atendidos en el periodo.

El tiempo promedio de respuesta de las ambulancias especializadas para este periodo es de 11.2 minutos. (Ver Gráfica 9).

En cuanto al nivel de abastecimiento de medicamentos durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017, este se incrementó del 68 % al 83 % en las ambulancias medicalizadas, y en las básicas del 82 % al 83 %. De igual forma, se ha tenido un 99 % en el nivel de abastecimiento de insumos médicos de emergencia de primer nivel y de segundo nivel de atención.

En el presente año se ha implementado el Protocolo Interinstitucional de Coordinación y Protección a los Servicios de Salud, con el cual se pretende mejorar la seguridad del personal que trabaja en atención pre-hospitalaria, garantizar una mayor cobertura de usuarios que solicitan el servicio de emergencias pre-hospitalarias y que se encuentren en lugares con altos índices de violencia.

SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS 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 el tiempo necesario antes de volver a casa o ser referidos a un centro hospitalario de mayor complejidad. Cuenta con las condiciones de operaciones necesarias para responder ante accidentes que puedan ocurrir en la zona geográfica bajo su responsabilidad y para apoyar las emergencias del Hospital San Bartolo, en caso de ser necesario.

TABLA 9. Atenciones de urgencia, máxima urgencia médicas y referencia en el CAE San Martín

ATENCIÓNES	JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017	VARIACIÓN PORCENTUAL
Consulta por morbilidad	17,803	12,432	10,952	-11.90%
Urgencia	9,097	6,265	7,590	21.10%
Pacientes en observación	1,823	1,584	1,458	-8.00%
Máximas urgencia	580	514	430	-16.30%
Fallecidos en el CAE	7	6	3	-50.00%
TOTAL	29,310	20,801	20,433	-1.80%

Fuente: Gerencia Técnica, 2017

En cuanto a las atenciones que brinda el CAE San Martín, se han registrado 20,433 atenciones, de las cuales las consultas por morbilidad representan el 53.6 % (10,952), las atenciones de urgencias el 37.1 % (7,590), ingresos a observación el 7.1 % (1,458) y las atenciones en máxima urgencia el 2.1% (430). En cuanto a pacientes fallecidos en atenciones de emergencia, para el periodo se registraron 3, lo que representa una disminución del 50 %, en comparación al periodo anterior. (Ver Tabla 9).



El CAE, San Martín cuenta con personal altamente especializado, que labora las 24 horas brindando atención de emergencia médicas a los pobladores de la zona oriente del país.

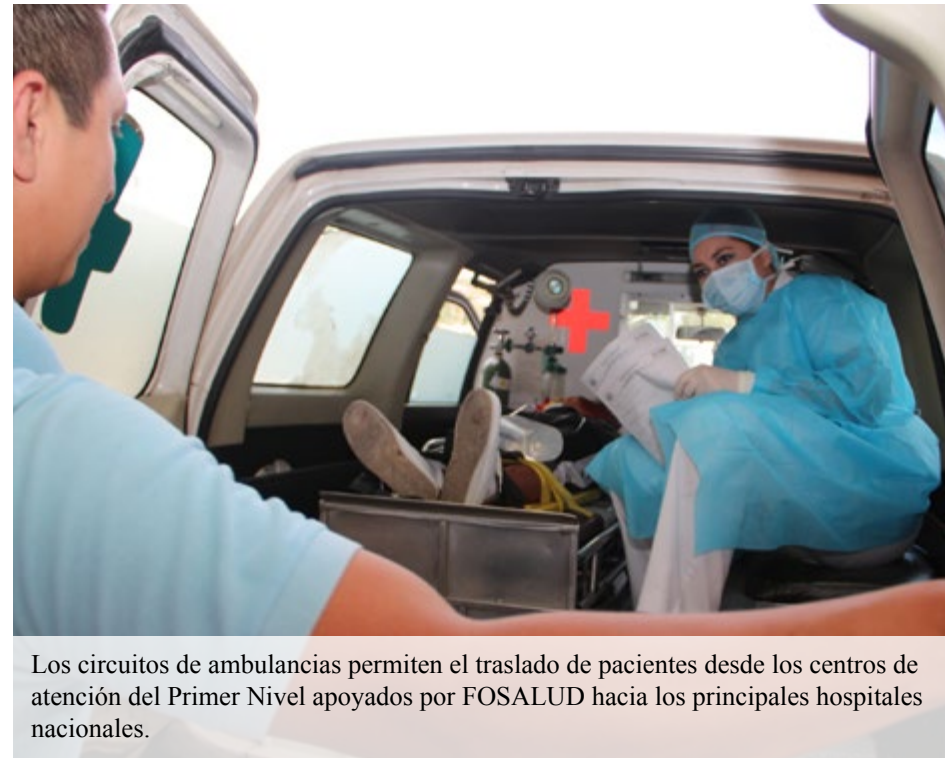
SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS EN LA RIIS

FOSALUD ha consolidado un Sistema de Ambulancias para el traslado de pacientes al interior de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS). El sistema está formado por circuitos de ambulancias, asignando un vehículo para un grupo de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Hogares de Espera Materna y Oficinas Sanitarias Internacionales. La institución cuenta con 26 ambulancias para igual cantidad de circuitos, brindando apoyo a varios establecimientos de salud en el traslado oportuno y adecuado de pacientes, según la necesidad. Durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017, se realizaron 50,344 traslados de pacientes.

TABLA 10. Traslado de pacientes realizados con ambulancias de fosalud, según regiones de salud

REGIÓN DE SALUD	JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017	VARIACIÓN PORCENTUAL
Central	8,116	10,309	9,319	-9.60%
Metropolitana	14,793	12,421	12,599	1.40%
Occidental	13,897	16,125	15,302	-5.10%
Oriental	4,196	7,627	7,894	3.50%
Paracentral	3,189	4,821	5,231	8.50%
TOTAL GENERAL	44,191	51,303	50,344	-1.90%

Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017.



Los circuitos de ambulancias permiten el traslado de pacientes desde los centros de atención del Primer Nivel apoyados por FOSALUD hacia los principales hospitales nacionales.



La prestación de servicios médicos y odontológicos de FOSALUD en las UCSF son brindados por personal con competencias técnicas, lo que garantiza servicios en salud con calidad.

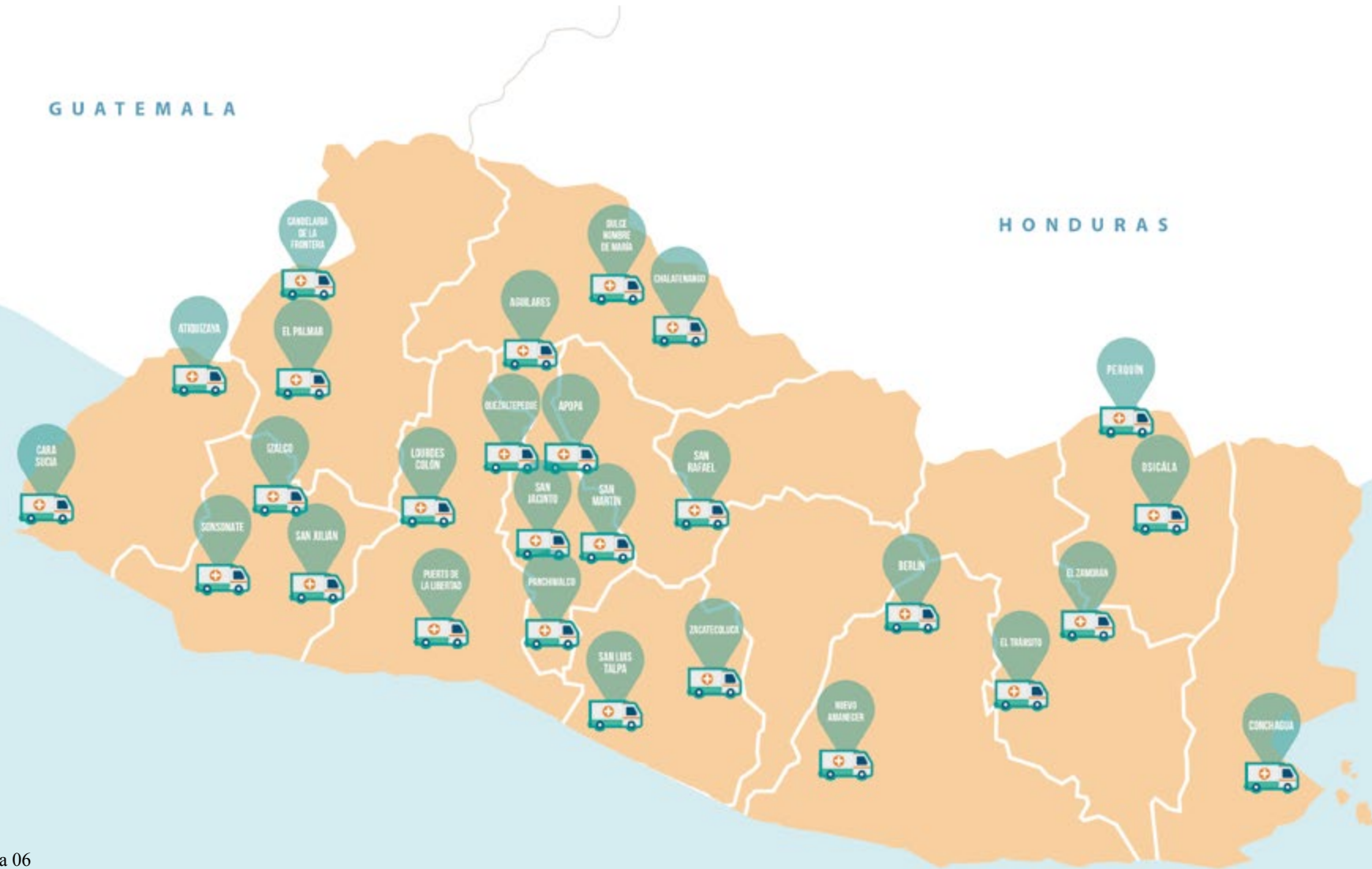
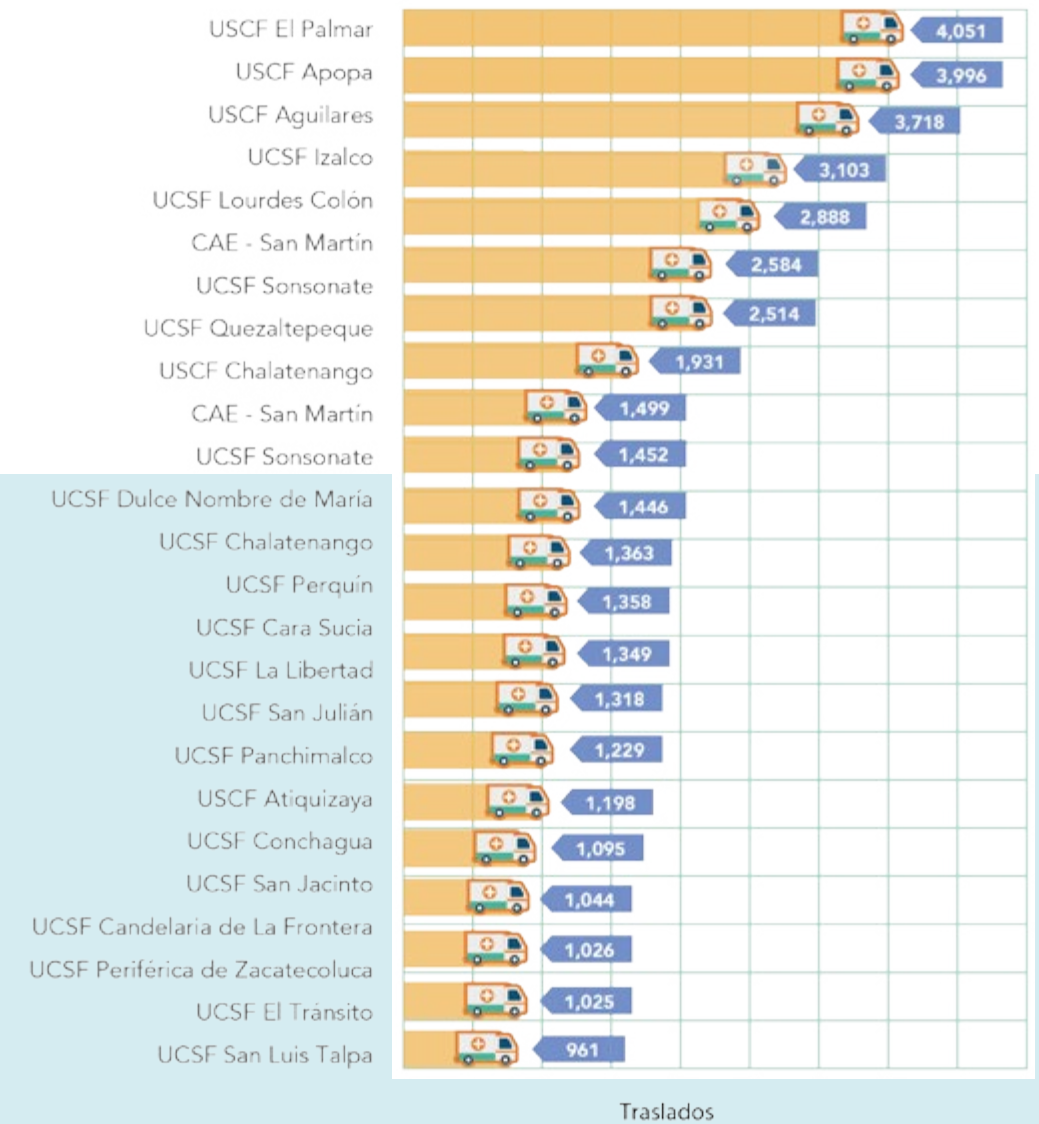


Figura 06
MAPA DE DISTRIBUCIÓN DE TRASLADOS POR CIRCUITOS DE AMBULANCIA

GRÁFICA 10. Cantidad de traslados por circuitos de ambulancias de FOSALUD



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017.

Con los circuitos de ambulancias, FOSALUD ha mejorado la cobertura de UCSF a nivel nacional, siendo más eficiente con la administración de los recursos. De esta manera, se ubica una ambulancia en una unidad base y se coordina por radio todas las necesidades de traslado del circuito.

RENOVACIÓN DE FLOTA VEHÍCULAR

Durante el periodo se han adquirido 10 ambulancias nuevas para el traslado de pacientes, con una inversión de \$765,109.70. Con esta renovación, se espera garantizar la continuidad y la calidad del servicio a la población usuaria. Estos nuevos vehículos serán destinados a aquellos circuitos donde sus ambulancias tienen un desgaste mayor, priorizando los siguientes lugares: Candelaria de la Frontera, San Julián, Izalco, Perquín, El Tránsito, San Jacinto, Aguilares, Zacatecoluca, CAE San Martín y San Juan Opico.



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 universal en salud con calidad”. En ese marco, FOSALUD continuó contribuyendo a extender los servicios de salud hacia la población más necesitada, por medio de sus cinco Unidades Móviles (UM). Estas unidades están completamente equipadas con tecnología médica y el personal necesario para brindar servicios de salud de calidad en aquellas poblaciones priorizadas.

FOSALUD ha considerado como prioritarios aquellos 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 en salud. Siendo así que el mayor número de jornadas realizadas en el periodo de junio 2016 a mayo 2017 fue en comunidades vulnerables. Se ejecutaron 297 jornadas médicas-odontológicas (ver Tabla 12), en las que se han brindado más de 25 mil atenciones odontológicas y más 52 mil atenciones médicas. (Ver Tabla 11).

A continuación, se presenta el resumen de las diferentes atenciones brindadas.

TABLA 11. Atenciones brindadas por las unidades móviles.

ATENCIÓNES	JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017	VARIACIÓN PORCENTUAL
MÉDICAS	49,216	52,629	52,452	-0.30%
ODONTOLÓGICAS	20,782	24,705	25,180	1.90%

Fuente: SIMMOW, 2017

TABLA 12. Jornadas realizadas por las unidades móviles, según grupos atendidos.

GRUPOS ATENDIDOS	JORNADAS		
	JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017
Comunidades vulnerables	181	197	195
Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia (ISNA)	13	22	22
ONG (Fundación FOREVER)	10	13	13
Islas del territorio Hondureño	1	1	1
Centro de Inserción Social (CIS)	4	5	6
Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE)	6	14	14
Festivales del buen vivir	19	15	17
Centros intermedios	4	6	6
Centros escolares	3	7	8
Comunidades en zonas fronterizas (Ex bolsones)	19	15	15
Otras	0	1	0
TOTAL	260	296	297

Fuente: SIMMOW, 2017

Durante las jornadas, se han despachado 138,728 recetas que representan el 100 % de todas las emitidas, las cuales han sido dispensadas en su totalidad, representando una cobertura del 100 % del cuadro básico de medicamentos.

La capacidad de atención curativa de las UM ha continuado reforzándose con más y mejor equipo médico de diagnóstico y terapéutico (odontología), mobiliario y medicamentos. De igual forma, se han fortalecido y ampliado los niveles de coordinación interinstitucional para la atención en poblaciones de difícil acceso geográfico y poblaciones vulnerables.

Por otra parte, como una estrategia de reducción de los índices de obesidad, se ha incorporado a las jornadas de las unidades móviles una especialista en nutrición, con el objetivo de promover una alimentación saludable. Con estas jornadas se ha atendido a más de mil personas.

ATENCIONES EN LOS SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA

Desde el año 2009, FOSALUD, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y por medio de las Unidades Móviles (UM), ha acercado los servicios de salud a aquellos grupos poblacionales vulnerables de salvadoreños que habitan los sectores delimitados por la sentencia de La Haya de 1992 (zonas limítrofes entre El Salvador y Honduras), conocidos como exbolsones. Estas regiones han sido intervenidas con campañas de salud preventivas y curativas en las que se han brindado consultas médicas y atenciones odontológicas, servicios de enfermería, la entrega de medicamentos y la referencia de pacientes a establecimientos de salud de mayor complejidad, en los casos que sea requerido.

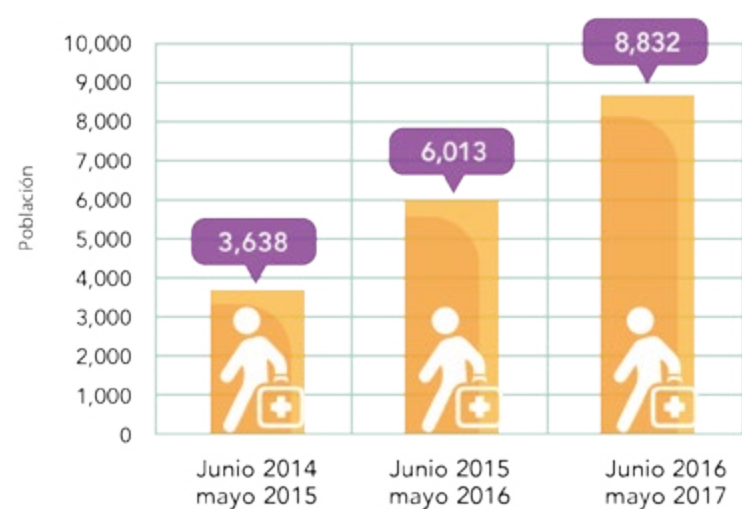
Esto constituye una estrategia de atención en las poblaciones de zonas remotas de difícil acceso, con una alta vulnerabilidad social y por el momento fuera de la cobertura de los ECOS. La Tabla 13, muestra las intervenciones médicas y odontológicas realizadas entre junio de 2016 a mayo de 2017.

Durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017, se realizaron 16 jornadas de salud, atendiendo a 8,832 habitantes de las zonas fronterizas y del territorio hondureño colindante, lo cual representa un aumento del 46.9 % en la cantidad de personas atendidas en el periodo anterior (ver Gráfica 11). Del total de población atendida en estos territorios, el 73.3 % era adulta y el 26.7 % niñas, niños y adolescentes.



Jornada médica y odontológica realizada en el Zancudo, Honduras.

GRÁFICA 11. Población atendida en zonas fronterizas



Fuente: SIMMOW, 2017

TABLA 13. Atenciones médicas y odontológicas en los sectores delimitados por la sentencia de La Haya

Nº	UBICACIÓN	LUGAR	POBLACIÓN ATENDIDA	ADULTOS	NIÑOS Y NIÑAS
SECTORES LÍMITROFES					
1	La Unión	Cantón Malalaja, Polorós	341	253	88
2	La Unión	Cantón La Laguna	325	223	102
3	La Unión	Cerro Peña	717	403	314
4	Chalatenango	Rio Chiquito	356	213	143
5	Chalatenango	Cantón Los Plantes Citalá	332	245	87
6	La Unión	Barrancones	634	408	226
7	La Unión	Cantón Cerco de Piedra, San Alejo	280	206	74
8	La Unión	Punta Chiquirín	440	285	155
9	San Miguel	Municipio La Laguna	447	278	169
10	San Miguel	Santa Anita, Carolina	323	215	108
11	San Miguel	Cantón Las Lajitas	501	385	116
12	Chalatenango	Cantón Santa Rosa, San Ignacio	342	222	120
13	Chalatenango	El Socorro, Citalá	418	254	164
TERRITORIO HONDUREÑO					
1	Honduras	Caserío Los Patios	515	375	140
2	Honduras	El Zancudo, Honduras Cancillería	362	266	96
3	Honduras	Nahuaterique Centro	493	378	115
4	Honduras	El Corosal, Lempira	348	233	115
5	Honduras	Sector bajo de Nahuaterique	513	396	117
6	Honduras	El Carrizal	358	245	113
7	Honduras	El Zancudo	551	367	184
8	Honduras	Zazalapa	236	189	47
TOTAL			8,832	6,039	2,732
			100.00%	68%	32%

Fuente: Gerencia Técnica 2017.



PROGRAMA SALUD DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y MUJER

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

La reducción de la mortalidad materno infantil es una de las grandes apuestas globales y nacionales, siendo retomada en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030. El Salvador ha sido exitoso en materia de reducción de la mortalidad materna, pasó de 50.1 por cada 100 mil habitantes en 2010 a 27.4 en 2016 (MINSAL 2017). Lo anterior ha sido fruto de diferentes políticas y estrategias articuladas en el Sistema Nacional de Salud, siendo una de ellas los Hogares de Espera Materna (HEM).

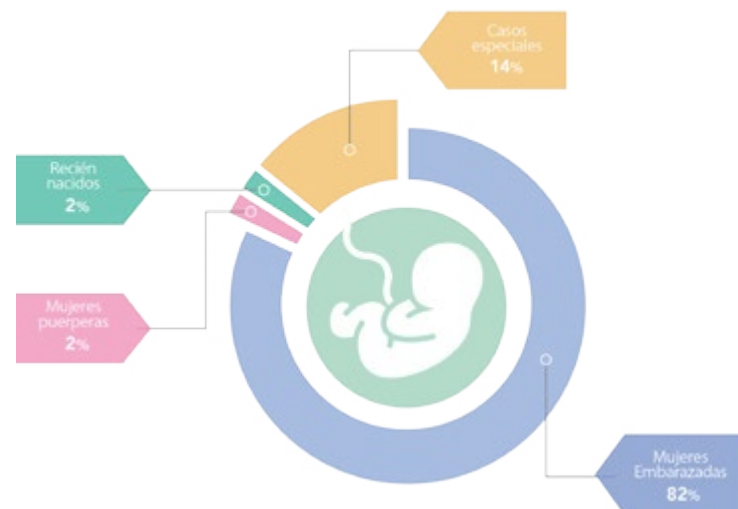
Los Hogares de Espera Materna (HEM) facilitan el acceso a los servicios de parto por medio de un personal institucional capacitado principalmente para atender zonas rurales y de difícil acceso. Los hogares son un esfuerzo conjunto del FOSALUD, MINSAL, gobiernos municipales, empresa privada, organizaciones comunitarias y la población residente en las zonas de intervención. Para este esfuerzo, el FOSALUD ha contratado 77 profesionales maternos que atienden estos 19 hogares.

La creación de los Hogares de Espera Materna en El Salvador, constituye una estrategia para salvar la vida de las madres y sus recién nacidos, y tiene como propósito superar las barreras geográficas, económicas y culturales, entre otras. En estos hogares se brinda alojamiento, alimentación y promoción básica de la salud con enfoque de género y derecho reproductivo de la embarazada por un tiempo determinado, que abarca la gestación y el postparto; asimismo, se le facilita el acceso al servicio de salud de primer o segundo nivel de acuerdo a sus necesidades, esto para evitar complicaciones que puedan causar la muerte de la madre o del recién nacido.

Cada Hogar de Espera Materna es atendido por 4 licenciadas especializadas en atención materno infantil y está abierto las 24 horas, los 365 días del año. El servicio es gratuito y se coordina con establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención, así como con la comunidad cercana en caso se requiera la atención y transporte de usuarias.

Desde el año 2007, cuando se inaugura el primer HEM, en Perquín, Morazán, hasta mayo de 2017, han ingresado 22,364 pacientes, entre mujeres embarazadas, púerperas y recién nacidos. A partir de 2009 se ha dado un impulso importante a esta estrategia, incrementando de manera progresiva la cobertura de estos hogares, pasando de un nivel de un 35.3 % en 2013 a un 61.34 % en mayo de 2017. Lo anterior, significa un importante número de mujeres embarazadas del área geográfica de influencia que ha ingresado en el HEM para partos atendidos en la institución, respecto a los partos esperados en la zona.

GRÁFICA 12. Ingresos en HEM por tipo de atención



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017

GRÁFICA 13. Mujeres embarazadas, mujeres puerperas y recién nacidos/as atendidas en los hogares de espera materna (hem)



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017

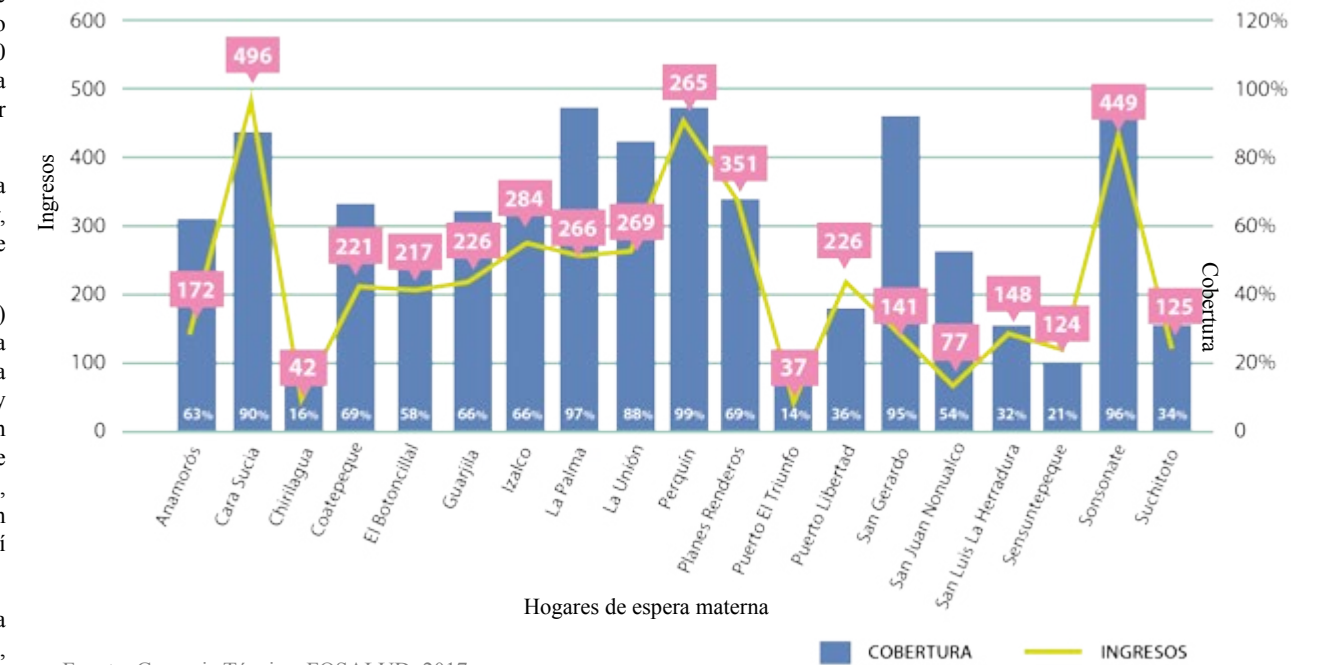
En el periodo junio 2016 a mayo 2017, se realizaron un total de 4,336 alojamientos de usuarias y sus bebés en los HEM. Se recibieron 3,526 (82 %) mujeres embarazadas para efectuar parto institucional; 99 (2 %) púerperas, 91 (2 %) recién nacidos y 620 (14 %) mujeres ingresadas por condiciones especiales (toma de exámenes, violencia familiar o anemia, entre otros). (Ver Gráficas 12 y 13).

El 99 % de las usuarias participó 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 se tuvo en los HEM de Perquín (98.67 %) y La Palma (97.36 %), seguido de los HEM de Sonsonate (96.3 %) y San Gerardo (95.4 %). El 96.83 % de las mujeres acogidas en los HEM proviene de zonas rurales, este indicador confirma que como estrategia y medio de ampliación de cobertura universal, las HEM facilitan el parto hospitalario a mujeres residentes en zonas de difícil acceso, evitando morbilidades extremas, así como muertes maternas y perinatales.

La edad de las mujeres ingresadas en los Hogares de Espera Materna, durante el periodo, incluyó un 32 % de adolescentes, que es un grupo de riesgo a sufrir mayores complicaciones; asimismo, el grupo de 20 a 34 años fue el más numeroso con un 57 % y el 11 % fue del grupo de 35 a 49 años.

GRÁFICA 14. Cantidad de atenciones y coberturas en hogares de espera materna



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017

Recientemente se ha incorporado en los HEM la implementación de Centros Recolectores de Leche Materna, para lo cual se ha dotado de tecnología sanitaria adecuada que incluye Doppler, 19 extractores de leche y 19 hieleras. Esto permitirá que los HEM también puedan funcionar como centros de acopio de leche humana.

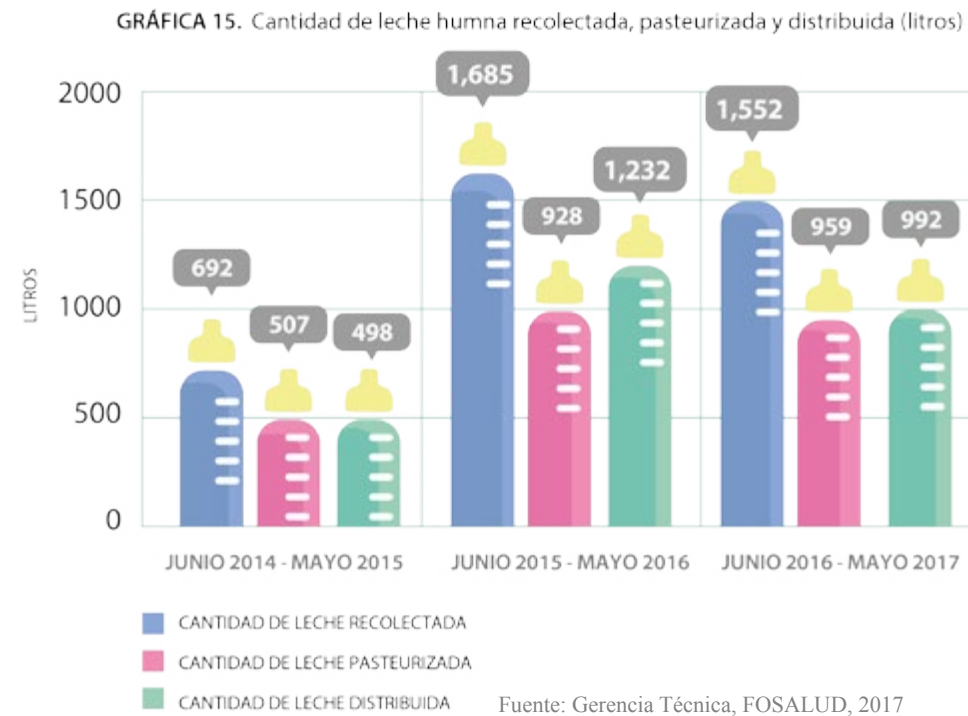


UNA OPORTUNIDAD DE VIDA PARA NEONATOS: BANCO DE LECHE HUMANA

Como una estrategia para la reducción de la mortalidad neonatal, se han creado los Bancos de Leche Humana (BLH), los cuales brindan un servicio especializado en la recolección, pasteurización y control de calidad de la leche humana que es donada por madres altruistas o por aquellas mujeres 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 (pretérmino, 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 15, un total de 1,552 litros fueron recolectados y 992 litros fueron distribuidos para beneficio de 504 neonatos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios del Hospital Nacional de la Mujer. Ellos lograron ganar en promedio 53 g de peso por día al ser alimentados con leche humana pasteurizada.



Atenciones para preservar la vida de las mujeres embarazadas, en post parto y sus recién nacidos de las zonas rurales.

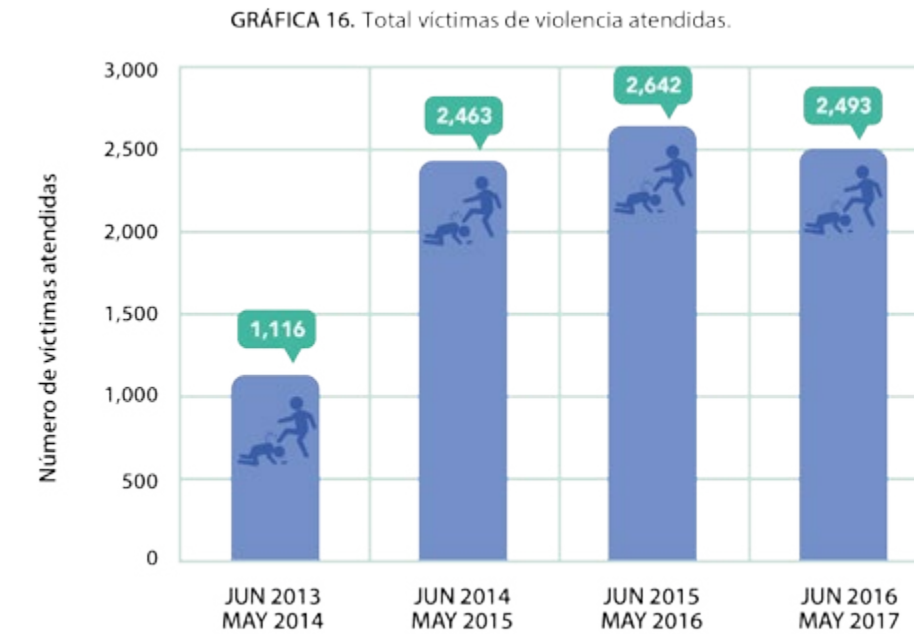
PROMOVIENDO UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES

FOSALUD, en el marco de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, 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 en la Unidad de Atención Especializada para las Mujeres de las sedes de la Fiscalía General de la República ubicadas en Antiguo Cuscatlán y San Miguel. El propósito es integrar los servicios judiciales y legales con la ayuda sanitaria, de manera que más víctimas de violencia puedan recibir ambas atenciones y salir del círculo de violencia que enfrentan.

Durante 2016, la Policía Nacional Civil recibió 1,583 denuncias por violencia intrafamiliar y 3,947 por delitos sexuales. Con estas denuncias, se ha impulsado una serie de acciones por medio de las unidades de Atención Integral representando un camino para que las mujeres retomen el mando de

su vida y puedan contribuir con el objetivo de eliminar, del ámbito público y privado, todas las formas de violencia incluidas la trata, la explotación sexual y otros tipos de explotación contra niñas y mujeres determinadas por los ODS 5, relativos a la igualdad de género.

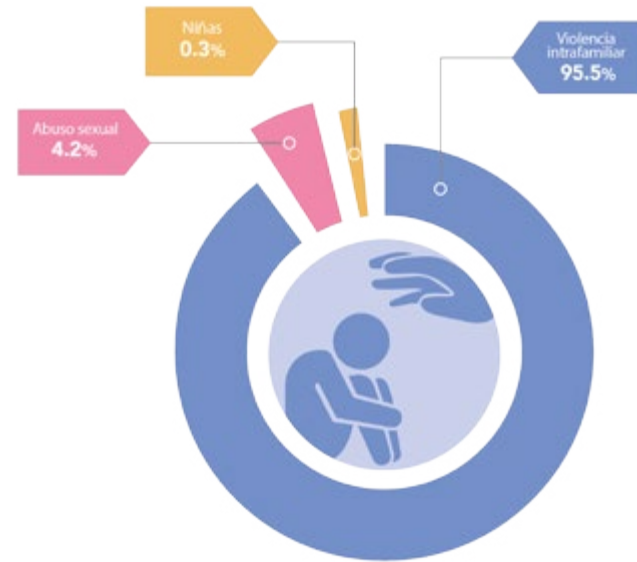
En el periodo de junio 2016 a mayo 2017, se brindaron 2,493 atenciones integrales a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar (ver Gráfica 16). El 95.5 % de atenciones corresponde a víctimas de violencia intrafamiliar; el 4.2 % a víctimas de abuso sexual y el 0.3 % a niñas víctimas de violencia. (Ver Gráfica 17). El 99.6 % de las atenciones fue brindado a personas del sexo femenino. Esta atención es brindada tanto a víctimas de violencia de género directas como a las víctimas indirectas representadas por los hijos e hijas de las mujeres.



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017



GRÁFICA 17. Mujeres víctimas de violencia



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017

Aunque no existe un perfil único de mujeres víctimas, existe una serie de características comunes, entre las que destacan: el abuso se inicia entre los 17 y 28 años, así como la dependencia o tendencia a establecer relaciones asimétricas con el otro sexo, aceptando reglas patriarcales en la relación. Es probable que la mujer haya sufrido malos tratos en la infancia desarrollando una baja autoestima y una alta tolerancia a la violencia, ya que se trata de un modelo de conducta aprendido en edades tempranas.

A nivel institucional, se fortalecieron en el personal de FOSALUD aquellos conocimientos sobre violencia de género aprovechando el espacio de las reuniones regionales, además, se compartieron los Lineamientos de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia en lo concerniente al acoso sexual, con el objetivo de favorecer un clima laboral amigable y de respeto para con las mujeres.



REDUCIENDO EL CONSUMO NOCIVO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS CON ADICCIONES

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), presentan en los últimos años un crecimiento acelerado convirtiéndose en una de las principales causas de muerte. Padecer este tipo de enfermedades está asociado principalmente a factores de riesgos como el consumo de tabaco, alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física. FOSALUD, por medio del programa de hábitos saludables, contribuye a la reducción de la incidencia de las ENT mediante acciones que promueven una vida saludable para impedir el inicio del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), al mismo tiempo, impulsa otras medidas sanitarias para evitar sus daños, tanto agudos como crónicos.

Una de las respuestas sanitarias al problema de las adicciones, se encuentra en los Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA), donde se brindan servicios de salud eficaces e integrados considerando los niveles de riesgo. En estos establecimientos se atiende a personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, proporcionándoles intervenciones preventivas. En los casos existentes de consumo problemático y dependencia, se realizan esfuerzos orientados a la población en general que incluyen intervenciones tempranas de detección y diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción, entre otros.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

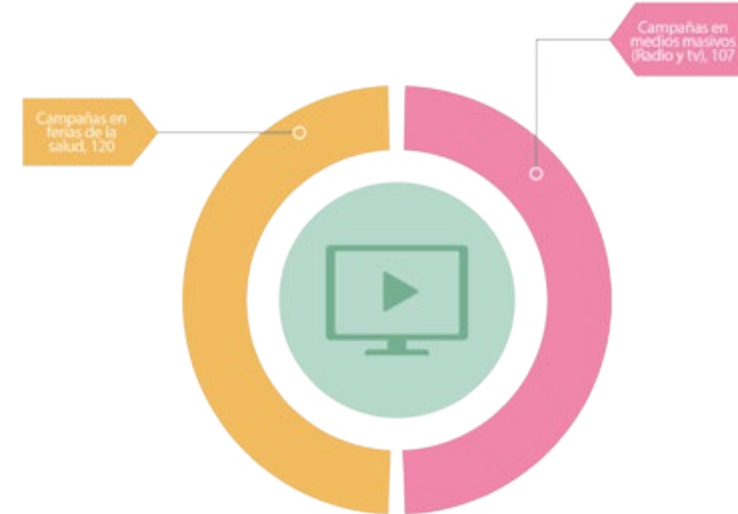
En esta área se realizaron acciones de información, educación y comunicación con la finalidad de promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños, costos personales y sociales relacionados con el consumo de SPA, aumentar las capacidades y habilidades personales y colectivas de resistencia a la oferta y ofrecimiento de dichas sustancias, con el objetivo de retrasar la edad de inicio del contacto con las mismas. Para ello se realizaron 13,142 actividades de información y educación (679 orientaciones vía telefónica, 5,959 promocionales y 6,504 de sensibilización. (Ver Gráfica 18). En cuanto a las acciones de comunicación social, se logró ejecutar 120 ferias locales de la salud y 107 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 que permita su deshabituación. (Ver Gráfica 19).

GRÁFICA 18. Actividades de información y educación en salud.
Programa de hábitos saludables. Junio 2016 - mayo 2017



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017

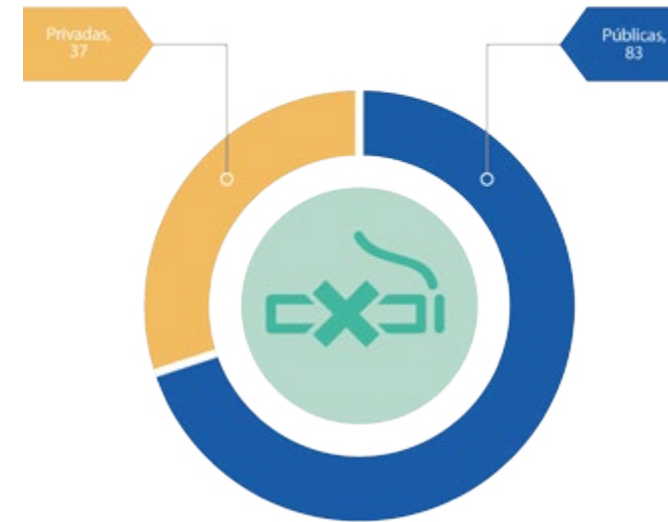
GRÁFICA 19. Actividades de comunicación en salud. Programa de hábitos saludables. Junio 2016 - mayo 2017



Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2017

Durante el periodo se logró sensibilizar al personal de 120 instituciones locales (83 públicas y 37 privadas, ver Gráfica 20) sobre el derecho a tener ambientes libres de humo de tabaco; también se incorporaron nuevos temas a promover como el sobrepeso/obesidad y la prevención de la violencia; además se tuvo participación en 26 Comités Municipales de Prevención de la Violencia para incorporar en sus planes el control y reducción de la oferta y del uso nocivo de alcohol, en el marco del Plan El Salvador Seguro.⁹

GRÁFICA 20. Instituciones sensibilizadas en ambientes libres de humo. Junio 2016 - mayo 2017



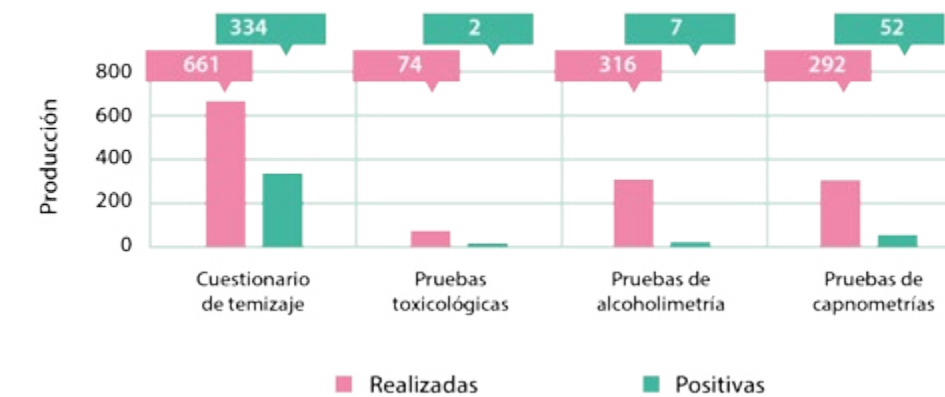
Fuente: Registro de atención de los CPTA, 2017

DETECCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

En esta área, se realizaron acciones de selección y depuración por medio 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 temprana del consumo de SPA, posibilitó la toma de decisiones para orientar el plan de intervención y prevenir las recaídas en personas que están en proceso de deshabituación. Las actividades realizadas reflejan la aplicación de 661 cuestionarios de tamizaje inicial que evidenciaron un riesgo de consumo, 74 pruebas de detección de drogas ilegales en saliva realizadas resultando 2 positivas; 316 pruebas de detección de alcohol en aire espirado (alcoholimetría) realizadas resultando 7 positivas (2.2 %), y por último 292 pruebas de detección de monóxido de carbono (capnometrías) realizadas con el resultado de 52 positivas (17.8 %). Las pruebas positivas podrían indicar dificultades en la deshabituación o una recaída. (Ver Gráfica 21).

GRÁFICA 21. Producción de detección temprana en los CPTA. Junio 2016 - mayo 2017



Fuente: Registro de atención de los CPTA, 2017

GRÁFICA 22. Usuarios inscritos a los programas de los CPTA



Fuente: Registro de atención de los CPTA, 2017

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

En el período de junio 2016 a mayo 2017, los CPTA han realizado 292 inscripciones al programa de cesación del tabaco, lo que significa una tasa de crecimiento del 103 % respecto al periodo anterior; 498 inscripciones al programa de cesación de alcohol, lo que representa un crecimiento del 27 %; asimismo se tuvo 222 inscripciones al programa de cesación de drogas lo que refleja un incremento de casi tres veces la cantidad de usuarios inscritos en el periodo anterior. (Ver Gráfica 22). Lo anterior, refleja un incremento de los servicios brindados por los CPTA. En total se ha logrado brindar 4,371 consultas médicas, 3,705 atenciones psicológicas, 2,215 evaluaciones sociales y 7,885 atenciones de enfermería.



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

PREVENCIÓN DE REINCIDENCIAS

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 277 terapias a consumidores de tabaco, 499 terapias para alcohol y 176 terapias para otras drogas.

Las terapias y acciones de seguimiento que se brindan a las personas que han cesado el consumo de SPA, tienen como fin prevenir las recaídas y fomentar como meta del tratamiento la reinserción social. Para cumplir con lo anterior, los CPTA han realizado 199 visitas domiciliarias, 711 seguimientos por telefonía fija, 921 por telefonía móvil, 148 por correo electrónico y 9 por medio de la RIIS.

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES

En el periodo de junio 2016 a mayo 2017, los 5 CPTA (ubicados en los hospitales Rosales, Saldaña, Santa Gertrudis y San Juan de Dios de Santa Ana y San Miguel) han inscrito un total de 292 personas afectas al tabaco, de las cuales 204 lograron la cesación de su consumo, con una efectividad del 69.9%.

En cuanto a los usuarios del programa de alcohol, en el mismo periodo se registra un total de 531 personas inscritas para recibir tratamiento ambulatorio, con una efectividad del 47.8 % para la cesación en su consumo. Los registros también reportan la inscripción de personas consumidoras de otras drogas (274) con una efectividad de cesación del 70.0 %. (Ver Tabla 14).

Respecto al periodo anterior, los datos muestran un incremento en las inscripciones a los distintos programas, asimismo, presenta un incremento sustancial en el porcentaje de efectividad.

TABLA 14. Efectividad de las atenciones brindadas en los CPTA.

CANTIDAD USUARIOS INSCRITOS	JUNIO 2014 MAYO 2015	JUNIO 2015 MAYO 2016	JUNIO 2016 MAYO 2017	EFFECTIVIDAD DEL PERIODO
Inscritos al programa de tabaco	352	144	292	69.9%
Cesaron el consumo de tabaco	110	61	204	
Inscritos al programa de alcohol	425	419	531	47.8%
Cesaron el consumo de alcohol	134	238	254	
Inscritos al programa otras drogas	44	62	247	70.0%
Cesaron el consumo de otras drogas	9	12	173	

Fuente: Elaboración propia basado en el Registro de Atención de los CPTA 2017.



Pacientes del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) de San Vicente, durante una terapia psicológica grupal.

IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT)

MISIÓN DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CMCT

El FOSALUD, en coordinación con el MINSAL, junto a un equipo internacional dirigido por la Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT), conformó en el mes de julio de 2016 una misión para realizar un ejercicio de evaluación conjunta de las necesidades para la implementación del convenio en el país.

El equipo de la misión internacional estuvo integrado por representantes de la Secretaría del CMCT de la OMS, la oficina regional y nacional de la OPS/OMS, la oficina regional para América Latina y el Caribe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y de la sociedad civil internacional (Alianza para el Convenio Marco para el Control del Tabaco).

En el país, esta misión supuso un análisis de las obligaciones provenientes del convenio incluyendo los logros, desafíos y posibles necesidades para su cumplimiento por medio de un enfoque de colaboración multisectorial con diferentes áreas del Gobierno.

El análisis y recopilación de información se llevó a cabo a lo largo de cuatro días por medio de reuniones bilaterales y multilaterales con altas autoridades y expertos de diferentes ministerios y otras agencias gubernamentales, incluyendo una audiencia con el presidente de la República de El Salvador y con representantes de la sociedad civil.

El equipo de la misión internacional constató que El Salvador, pese a tener poco tiempo de haber ratificado el CMCT, muestra un alto nivel de avance y compromiso en la lucha contra el tabaquismo y se encuentra en la ruta correcta para continuar con la implementación del tratado internacional.

Antes de ser parte del convenio, El Salvador ya había aprobado en 2011 una Ley de Control del Tabaco abarcando diferentes aspectos que contemplan el articulado de dicho convenio. Tras la ratificación de este, el 21 de julio de 2014 (y con ello viéndose obligado a aplicar sus disposiciones por medio de leyes, reglamentos u otras medidas), el país muestra un avance y compromiso en su lucha frente a la epidemia del tabaquismo.

En apoyo a lo anterior, se percibe una predisposición y compromiso transversal a nivel del poder Ejecutivo que va más allá del ministerio de Salud para hacer frente a las consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco. En este sentido, los encuentros y positiva actitud y receptividad por parte de otros departamentos y ministerios, así como del presidente, han corroborado esta voluntad.

De igual manera, existe una actitud proactiva y de liderazgo por parte del país en la agenda internacional de desarrollo global. Un ejemplo de esto es su inclusión como país piloto para la implementación acelerada de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en la que participan solamente 15 países en el mundo. Es importante recordar que fortalecer la aplicación del convenio está dentro del punto 3.a de los ODS.



El Presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén, recibe a miembros de la Comisión de Evaluación de Necesidades del Convenio Marco para el Control del Tabaco, como muestra de la importancia que el Gobierno ha dado al tema.

Recomendaciones preliminares tras la misión de evaluación conjunta de necesidades de aplicación del CMCT de la OMS:

- Poner en marcha un mecanismo coordinador multisectorial nacional para la implementación del convenio (en alineación con el art. 5.2). Este mecanismo tendría como primera tarea la elaboración de un plan de acción para la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS en el país, especificando los roles y responsabilidades de cada uno de los actores.
- Adhesión al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.
- Desarrollar acciones para proteger de manera efectiva las políticas de control de tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera y de aquellos que defienden sus intereses, de acuerdo con el artículo 5.3 y sus directrices de aplicación.
- Considerar una revisión de la política fiscal de acuerdo con el artículo 6 del convenio y sus directrices de aplicación.
- Considerar incrementar más allá del 50 % las advertencias sanitarias en las cajetillas, así como el empaquetado neutro y la presentación única.
- Apoyar al Ministerio de Educación para desarrollar módulos de formación docente sobre el control de tabaco.
- Fortalecer las capacidades nacionales para la aplicación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.
- Desarrollar estudios de base científica que permitan analizar aspectos nacionales en detalle, tales como el contrabando de productos de tabaco, el análisis de posibles escenarios para las políticas fiscales y las herramientas que analicen casos de inversión de las políticas de control de tabaco.
- Apoyar el desarrollo de una coalición de la sociedad civil para articular acciones con el gobierno y organismos intergubernamentales con el objetivo de facilitar la implementación del convenio.
- Fortalecer la coordinación sectorial del Sistema Nacional de Salud para el control del tabaco.

“Hemos avanzado como país desarrollando una serie de lineamiento del CMCT aún antes de su ratificación. La evaluación desarrollada por la Secretaría del CMCT es punto de referencia para el desarrollo de programas y políticas públicas a favor de contrarestar la epidemia del tabaquismo en El Salvador.”

Lic. Verónica Villalta,
Directora Ejecutiva de FOSALUD



Representantes de la Comisión de Evaluación de Necesidades del Convenio Marco para el Control del Tabaco sostuvieron varias audiencias privadas con representantes del Gobierno, específicamente del área de Salud, para constatar el avance en la aplicación de dicho tratado internacional.

ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO PARA EL CONTROL DEL TABACO Y ALCOHOL

Con el propósito de fortalecer el cumplimiento del Marco Normativo de Control del Tabaco, FOSALUD promueve diversas estrategias y acciones orientadas a la reducción de la oferta, la demanda y los daños por el consumo de tabaco y sus productos así como la exposición al humo de tabaco, por medio de las Unidades de Alcohol y Tabaco (UDAT), radicadas en las Direcciones Regionales de Salud del MINSAL.

En este período, FOSALUD, en apoyo al proyecto “Fortalecimiento de la Capacidad del MINSAL en el Control del Tabaco y Alcohol Fase II”, las Unidades de Alcohol y Tabaco han desarrollado varias actividades orientadas a garantizar la aplicación de la Ley para el Control del Tabaco y su Reglamento además de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización de Alcohol y Bebidas Alcohólicas, especialmente tramitar autorizaciones para actividades de tabaco, inspecciones de calificación y verificación de marco normativo, procesos sancionatorios por infracción a la LPCT, vigilancia, difusión fiscalización, jornadas de promoción y divulgación de marco normativo e implementación de la estrategia IEC.

La Ley para el Control del Tabaco (LPCT) en su artículo 8: “Establece que toda persona natural o jurídica que se dedique a la importación, comercialización y distribución mayorista de productos de tabaco deberá tener autorización del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones Regionales de Salud”. Bajo este cometido, las Unidades de Alcohol y Tabaco radicadas en las Direcciones Regionales de Salud, han tramitado y resuelto 360 autorizaciones para importación, comercialización y distribución mayorista de productos de tabaco.

La Unidad de Alcohol y Tabaco radicada en la Dirección de Saneamiento Ambiental (DISAM) es la encargada de administrar el Sistema de Control de Alcoholes, en este período se ha incrementado el número de autorizaciones de cuota y registro de alcoholes: 432 en total. En coordinación con la Dirección de Impuestos Internos del ministerio de Hacienda, se continúa con el proceso de vigilancia y control sanitario de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización de Alcohol y Bebidas Alcohólicas. En la Tabla 15, se reflejan las diferentes actividades realizadas por las UDAT para la aplicación del Marco Normativo para el Control de Alcohol y Tabaco.

TABLA 15. Aplicación del marco normativo de control del tabaco, alcohol y bebidas alcohólicas.

No.	ACTIVIDAD	CANTIDAD
1	Tramitación de autorizaciones para importación, comercialización y distribución mayorista de productos de tabaco.	360
2	Tramitación de autorizaciones de cuota y registro de alcoholes.	432
3	Inspecciones de calificación para el otorgamiento de autorizaciones de actividades de tabaco.	375
4	Acompañamiento a inspecciones nocturnas de verificación de marco normativo para el control del tabaco.	45
5	Acompañamiento a inspecciones de verificación de marco normativo para el control del tabaco.	3,287
6	Acompañamiento a inspecciones intersectoriales de vigilancia sanitaria y control de alcohol y bebidas alcohólicas.	35
7	Tramitación de procesos administrativos sancionatorios por infracción a la Ley para el Control del Tabaco.	80

Fuente: Unidades de Alcohol y Tabaco 2017.



La atención que reciben las personas con problemas de adicción se basa en un enfoque integral, donde reciben atención médica y psicológica.

PROCESOS SANCIONATORIOS POR INFRACCIÓN A LA LEY PARA EL CONTROL DE TABACO

Se ha sancionado a personas naturales y jurídicas que comercializan tabaco sin autorización del MINSAL, específicamente por la infracción de venta sin autorización del Ministerio de Salud, tipificada en los artículos 8 y 26 de la LPCT. Entre los casos más emblemáticos figuran establecimientos ubicados en el Aeropuerto Internacional Óscar Arnulfo Romero y Galdámez, bajo el régimen de tiendas libres sancionados por vender tabaco sin la autorización del MINSAL. Un total de \$ 5,537.40 dólares ingresaron al Fondo General de la Nación en concepto de multa a dichas tiendas. De igual manera, se ha sancionado a sectores resistentes al cumplimiento del marco normativo de control del tabaco, tales como restaurantes, clubes nocturnos, billares, tiendas de conveniencia, gasolineras, casinos de juego y otros que comercializan tabaco sin autorización del MINSAL.

De igual forma, bajo este marco legal y en la ejecución de los procesos sancionatorios, los inspectores de las Unidades de Salud, inspectores UDAT y PNC han decomisado 13 mil cajetillas de tabaco, cantidad que será destruida con el auxilio de la policía, garantizando métodos inocuos con el medioambiente.

INSPECCIONES DE VERIFICACIÓN DE MARCO NORMATIVO PARA EL CONTROL DEL TABACO

Las UCSF gozan de competencia para aplicar la Ley para el Control de Tabaco y su reglamento, y deben verificar su cumplimiento con el apoyo de los inspectores de salud. Las UCSF están obligadas a informar a la Dirección Regional de Salud las irregularidades que a su juicio constituyan infracciones a la citada ley. Los inspectores de salud de la UDAT han acompañado este esfuerzo, sumando 3,287 inspecciones ejecutadas, las cuales se detallan a continuación. (Ver Tabla 16).

TABLA 16. inspecciones ejecutadas de verificación del marco normativo para el control del tabaco, 2016

No.	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	JUNIO 2016 MAYO 2017	DISTRIBUCIÓN %
1	Supermercados, centros y locales comerciales	1900	57.8
2	Restaurantes y comedores	330	10.0
3	Bares, cantinas y abarroterías	165	5.0
4	Establecimientos de salud	87	2.6
5	Centros laborales o de trabajo	360	11.0
6	Establecimientos de educación (básico, medio y universitario)	95	2.9
7	Dependencias de órganos del Estado	200	6.1
8	Cine, teatros, centros de diversión y billares	20	0.6
9	Recinto deportivo, estadios y gimnasios	45	1.4
10	Hoteles y auto-hoteles	32	1.0
11	Casinos de juego	45	1.4
12	Puertos y aeropuerto	8	0.2
TOTAL		3287	100.0

Fuente: Unidades de Alcohol y Tabaco 2017.



El CPTA de San Vicente es el centro de prevención más recientemente habilitado por la institución para solventar las necesidades de atención a las personas adictas a sustancias psicoactivas que se reportan en la zona.

PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DEL MARCO NORMATIVO DE TABACO

Con el objetivo de promover el marco normativo de control del tabaco y fortalecer la capacidad de las dependencias del MINSAL que intervienen en la aplicación de marco normativo de control del tabaco, las UDAT ha realizado diferentes actividades de capacitación y socialización de la LPCT y su reglamento con coordinadores del SISASI, UCSF, coordinadores e inspectores de saneamiento ambiental. Para este esfuerzo, se realizaron 60 jornadas de promoción y divulgación del marco normativo.

TERRITORIALIZACIÓN DE LA LEY PARA EL CONTROL DE TABACO

Con el objetivo de impulsar, elaborar e implementar desde las Regiones de Salud el tema de control del tabaco e incorporar planes y acciones intersectoriales orientadas a impulsar estrategias de prevención, promoción y sensibilización de control del tabaco y alcohol, las UDAT han realizado reuniones y acercamientos con municipalidades, a fin de desarrollar instrumentos de control del tabaco, consistentes en convenios de cooperación, políticas y ordenanzas contravencionales.

En total, 15 municipios cuentan con asesoría en diseño de ordenanzas contravencionales de control del tabaco.

La alcaldía municipal de San Martín, incorporó en su ordenanza contravencional un apartado relativo a la Ley para el Control del Tabaco. En octubre de 2016 se realizó el lanzamiento de dicha ordenanza con el acompañamiento de UNICEF y FOSALUD.

VIGILANCIA SANITARIA Y CONTROL DE ALCOHOL Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Con el objetivo de verificar el cumplimiento de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización de Alcohol y Bebidas Alcohólicas, las Unidades de Alcohol y Tabaco realizaron en coordinación con Ministerio de Hacienda, Dirección Nacional de Medicamentos, Ministerio de Salud y Policía Nacional Civil, 30 Inspecciones Intersectoriales de Vigilancia Sanitaria en fábricas, empresas productoras, importadoras, distribuidoras y comercializadoras de alcohol y bebidas alcohólicas de 24 municipios del país.

A través de estas jornadas intersectoriales se verificó el cumplimiento de disposiciones sanitarias y fiscales de 24 municipios del departamento de Santa Ana, La Libertad, La Paz y San Salvador. Se verificó el cumplimiento de obligaciones formales del contribuyente, monitoreo de las cuotas de alcohol asignadas a los contribuyentes, el cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento en los establecimientos autorizados para actividades de alcohol y bebidas alcohólicas.



Personal de las Unidades de Alcohol y Tabaco (UDAT) realizan labores de verificación del cumplimiento de la Ley para el Control del Tabaco en algunos establecimientos.

PROMOVIENDO LAS INVESTIGACIONES

FOSALUD busca la generación de conocimiento por medio de la investigación, de una forma creativa y con rigor científico para dar soluciones a los problemas de salud de la población. En el periodo se realizaron dos investigaciones relevantes relacionadas, una con el tema de tabaco y otra sobre servicios de salud a personas con discapacidad. De igual forma, se contribuyó a la realización de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas del Adulto, El Salvador 2014-2015, ENECA-ELS 2015.

ENCUESTA MUNDIAL SOBRE TABACO EN JÓVENES, GYTS EL SALVADOR 2015

La Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes, GYTS¹⁰ El Salvador 2015, es un componente del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco, una norma mundial de vigilancia sistemática del consumo de tabaco (con humo y sin humo) entre los jóvenes, permitiendo monitorear los indicadores más importantes para el control del tabaco.

Esta encuesta se realizó en los grados o años escolares cursados por estudiantes de 13 a 15 años y tiene el propósito de obtener datos transversales de cada país, representativos a nivel nacional mediante un protocolo específico que define el cuestionario uniforme básico, el diseño muestral y la recopilación de los datos. Su propósito es ayudar a los países a cumplir las obligaciones asumidas en virtud del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de generar datos comparables dentro de cada país y entre los distintos países.

La GYTS El Salvador 2015 fue realizada en 48 centros escolares (39 públicos y 9 privados) y contó con la participación de 3,215 estudiantes, de los cuales 2,567 tenían entre 13 y 15 años; se tuvo un porcentaje de respuesta global del 87.2 %, lo cual permite obtener una muestra representativa a nivel nacional, tanto para el departamento de San Salvador y el resto del país.



10- GYTS por sus siglas en inglés "Global Youth Tobacco Survey".

Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes

Los resultados más importantes, dentro de esta muestra, se describen brevemente a continuación:



Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes

17.2%

de los estudiantes estuvieron expuestos al humo de tabaco en su hogar.

42.7%

de los estudiantes estuvieron expuestos al humo de tabaco dentro de lugares públicos cerrados.



EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO AJENO

ACCESO Y DISPONIBILIDAD

44.1%

de los fumadores de cigarrillos actuales los compran en tiendas o negocios, a proveedores callejeros o en kioscos.

60.9%

de los fumadores de cigarrillos actuales que compran cigarrillos, no tuvieron problemas para comprarlos debido a su edad.



Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes

6 DE 10

ESTUDIANTES

encontraron mensajes contra el tabaquismo en los medios de comunicación.

5 DE 10

ESTUDIANTES

encontraron anuncios o promociones de productos de tabaco en los puntos de venta.

1 DE 10

ESTUDIANTES

tienen algún elemento con un logotipo de alguna marca de tabaco.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

59.1%

estudiantes están seguros de que el humo de tabaco ajeno es nocivo para ellos.

84.2%

estudiantes aprueban que se prohíba fumar dentro de lugares públicos cerrados.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

Los datos reflejan avances importantes en la reducción del consumo actual de tabaco en los jóvenes, además se ha reducido la exposición de los estudiantes a publicidad encubierta en películas o videos y se mantiene un amplio apoyo por parte de los estudiantes a las medidas de control para prohibir fumar en espacios públicos abiertos y cerrados. De igual forma, un alto porcentaje de jóvenes muestra interés por dejar de fumar. Sin embargo, los resultados evidencian el incumplimiento del marco normativo en aspectos como espacios libres de humo, venta a menores así como la entrega de promociones y publicidad a los jóvenes. Asimismo, los resultados señalan desafíos importantes en materia de orientación de los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de tabaco y se muestra un alto nivel de predisposición a iniciarse en el consumo.

Lo anterior, muestra la urgente necesidad de realizar esfuerzos conjuntos entre la autoridades de salud, educación y otros actores relevantes para reducir el consumo de tabaco, así como la exposición al humo de tabaco ajeno entre los jóvenes.

ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO EL SALVADOR 2014-2015, ENECA-ELS 2015

El Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Nacional de Salud (INS), con el apoyo financiero y técnico del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) presentaron los principales resultados de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas del Adulto El Salvador 2014-2015, ENECA-ELS 2015. Dentro de los objetivos de la encuesta se consideró evaluar las hipótesis vinculadas a los factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, consumo excesivo de sal, el sedentarismo, así como el bajo consumo de frutas y verduras, entre otros. Lo anterior, pudiese explicar, separada o conjuntamente, la epidemia de ERC en El Salvador, que son temáticas sobre las cuales el FOSALUD ha venido trabajando, tanto en la parte preventiva como educativa mediante el desarrollo de campañas de sensibilización dirigidas a la población. El FOSALUD brindó apoyo financiero, técnico y logístico durante la ejecución de la encuesta, superando los \$300,000.00 de inversión.

Los resultados muestran una alta prevalencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más. De igual forma, los resultados son alarmantes en cuanto al sobrepeso y obesidad, ya que casi 7 de cada 10 adultos presentan estos problemas. Asimismo, una de cada 10 personas presenta ya un diagnóstico de diabetes mellitus, una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres.

De igual forma, se muestra una alta prevalencia de enfermedad renal crónica (12.6 %), lo cual representa un grave problema para la salud pública. Sumado a lo anterior, es relevante la presencia de factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, bajo consumo de agua y frutas, alto consumo de sal y bebidas azucaradas, entre otros. Algunos resultados de la ENECA-ELS, 2015, se muestran en la Tabla 17.



La comunidad educativa participa activamente en las actividades preventivas organizadas por Fosalud, en distintos puntos de El Salvador.

TABLA 17. Resumen de indicadores de prevalencias ponderadas de ENECA-ELS 2015

PRINCIPALES INDICADORES	Prevalencia ponderada	95% de Intervalo de confianza		casos en la muestra
		Inferior	Superior	
FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES				
Prevalencia de fumador diario	4.7	3.9	5.6	196
Prevalencia de bebedor de riesgo	9.4	8.2	10.7	374
Prevalencia de bajo consumo de frutas y verduras	93.8	92.6	94.8	4,350
Prevalencia de elevado consumo de sal	12.8	11.5	14.3	570
Prevalencia de consumo de bebidas azucaradas	81	79	82.8	3,824
Prevalencia de sedentarismo	39.9	37.3	42.5	2,020
ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES				
Prevalencia de antecedentes familiares de diabetes mellitus	21.8	20.1	23.6	953
Prevalencia de antecedentes familiares de HTA	40.3	38.3	42.2	1,774
Prevalencia de antecedentes familiares de ERC	8.7	7.6	9.9	386
FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO TRADICIONAL				
Prevalencia de insuficiente consumo de agua (< a 2 litros al día)	65.9	63.8	67.9	3,220
Prevalencia de consumo crónico de AINES	3.8	3.1	4.7	223
Prevalencia de consumo de plantas medicinales con efecto nefrotóxico	3.8	3.1	4.6	187
Prevalencia de exposición directa a agroquímicos	12.6	11.1	14.3	543
Prevalencia de ERC no tradicional	3.8	3	4.8	156
Prevalencia de IRC no tradicional	2.5	1.9	3.4	93

PRINCIPALES INDICADORES	Prevalencia ponderada	95% de Intervalo de confianza		casos en la muestra
		Inferior	Superior	
CONDICIONES PREMÓRBIDAS				
Prevalencia de sobrepeso	37.9	36.1	39.6	1,766
Prevalencia de prediabetes	25.2	22.4	28.1	1,140
Prevalencia de prehipertensión	27.2	25.6	28.8	1,248
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES				
Prevalencia de Obesidad	27.3	25	29.8	1,271
Prevalencia de dislipidemias	26.9	25	28.8	1,232
Prevalencia de Diabete Millitus	12.5	11.3	13.8	557
Prevalencia de Hipertensión Arterial HTA	37	35	39.1	1,723
Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC)	12.6	11	14.4	519
Prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	8.5	7.2	10.1	355

Fuente: ENECA-ELS, 2015



El tabaquismo constituye uno de los factores de riesgo de padecer de una enfermedad renal crónica, por lo que el personal de Fosalud trabaja para su prevención.

INVESTIGACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO Y APTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Durante el periodo se desarrolló el estudio sobre “Conocimiento y aptitudes del personal de salud que labora en FOSALUD en la región metropolitana, hacia las personas con discapacidad durante el proceso de atención médico odontológica”.

El propósito principal de la investigación radicó en dos aspectos fundamentales: primero, caracterizar los conocimientos y aptitudes del personal de salud en el proceso de atención médico odontológica hacia las personas con discapacidad y, segundo, captar la percepción que tienen las personas con discapacidad durante este proceso como usuarios en horario de FOSALUD. Además se obtuvo la generación de evidencias que contribuyan a futuras propuestas de investigaciones, así como la creación de estrategias que supongan mejoras en la atención en salud de manera integral, desde un enfoque biopsicosocial, todo lo anterior basado en la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad.

El abordaje metodológico utilizado fue un enfoque de investigación mixto, mediante la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio, con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno con un diseño de triangulación concurrente para corroborar resultados y efectuar una validación cruzada, entre datos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo concluir lo siguiente:

1. El personal de salud, en su mayoría, no ha recibido capacitaciones sobre discapacidad y temáticas relacionadas; los conocimientos adquiridos han sido de forma empírica a lo largo de su formación profesional y en el ámbito laboral, por lo que no se identificó relación entre los conocimientos adquiridos en una capacitación y la aptitud que ellos demuestran al momento de brindar una consulta ya sea médica u odontológica.
2. Existe igualdad en el trato a personas con discapacidad de parte del personal que participa durante el proceso de atención, ya que al igual que otros usuarios tienen que acercarse y buscar quien les oriente sobre los pasos a seguir para poder recibir una consulta médica u odontológica, pero los profesionales que brindan directamente la consulta mostraron una participación afectiva hacia las personas con discapacidad.
3. El mayor inconveniente fue en los pasos previos a la consulta, ya que en primer lugar encontraron barreras en el acceso para entrar a la unidad; barreras actitudinales al estar ya adentro del establecimiento, algunas veces por parte del personal y de otros pacientes; pero al momento de la consulta la situación cambia, ya que el personal médico y odontológico brinda una atención satisfactoria, con la confianza necesaria para que el paciente pueda exteriorizar el motivo de su consulta y recibir posteriormente una explicación sobre su diagnóstico y el tratamiento que recibirá.
4. En relación al tiempo de espera, el promedio fue de 2 horas (120 minutos), una diferencia mínima de 9 minutos con respecto al promedio de tiempo de espera de un usuario sin discapacidad, el cual es de 1 hora con 51 min. (111 minutos).

Como parte del proceso de mejora continua, para el siguiente periodo se tiene previsto implementar el Curso de Buenas Prácticas en Atención a Personas con Discapacidad, en coordinación con el Consejo Nacional de Atención a la Persona con Discapacidad (CONAIPD), por medio de la Comisión de Salud.

FORMACIÓN EN METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Desde 2011 se imparte el Curso en Metodología de la Investigación Científica, el cual nace con el objetivo de formar investigadores con las competencias necesarias para la realización de estudios de salud pública con rigor científico y en beneficio de la población salvadoreña más vulnerable. A partir de su creación, se han graduado 3 generaciones. Para el periodo reportado, hay un total de 7 investigadores graduados (3 mujeres y 4 hombres), de las siguientes profesiones, (ver Tabla 18):

TABLA 18. Investigadores e investigadoras formadas en metodología de la investigación científica

PROFESIÓN	HOMBRES	MUJERES
Medicina general	1	2
Médicos/as especialista	0	0
Odontología	1	0
Licenciados/as	2	1
TOTAL	4	3

Fuente: Gerencia Técnica de FOSALUD 2017.

Se han desarrollado 25 investigaciones, dos de las cuales han sido galardonadas en la categoría Póster, en la Jornada Científica Nacional organizada por 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 la cual se presentan las primeras 9 investigaciones, fruto del primer curso.

Las investigaciones realizadas se han enfocado en las temáticas generales expuestas en la Tabla 19:

TABLA 19. Cantidad de investigaciones realizadas por línea de investigación 2012 - 2017

TEMÁTICAS	No. DE INVESTIGACIONES
1. Calidad en la atención	4
2. Aplicación y cumplimiento de normativas	5
3. Hábitos saludables	5
4. Violencia	2
5. Costos	2
6. Odontología	3
7. Salud Reproductiva	3
8. Epidemiología	1
TOTAL	25

Fuente: Gerencia Técnica de FOSALUD 2017.



El personal de Fosalud es sensible a las necesidades de las personas más vulnerables, tanto física como socialmente.

FORTALECIENDO CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN DIRECTA A LA POBLACIÓN

1. **Curso de Electrocardiografía Clínica.** Durante el año 2016 se realizó el tercer Curso de Electrocardiografía Clínica, con modalidad semipresencial y en el cual se utilizó el aula virtual del FOSALUD. Dirigido al personal médico de los diferentes establecimientos del FOSALUD y el MINSAL, este curso tuvo como objetivo desarrollar competencias en el personal sobre fundamentos básicos, medios diagnósticos y terapéuticos, identificación diagnóstica de enfermedades cardiovasculares, así como resaltar la importancia del diagnóstico oportuno en la electrocardiografía.

2. **Diplomado en Salud Materna y Perinatal.** Es una estrategia que sitúa a la mujer en el centro y promueve la atención integral y preventiva en todas las etapas de su embarazo, parto y puerperio. Este curso fue impartido por el Instituto Carlos Slim, por medio del Proyecto Mesoamérica. Promovió la formación integrada y multidisciplinaria así como la actualización en conocimientos y habilidades técnicas para ofrecer una atención materna y perinatal más cálida. Su énfasis en el desarrollo personal impulsa y motiva a los prestadores de servicio a ejercer sus tareas con responsabilidad, actitud positiva y un renovado sentido humano.

3. **Curso Conceptos Básicos de Emergencias:** contando con la participación total de 388 personas, el curso fue atendido por 307 médicos, 34 enfermeros, 22 Técnicos de Emergencias Médicas – Anestesiastas (TEM-A), 7 Técnicos de emergencia Médicas-enfermeros (TEM-A), 3 anestesiastas y 15 asistentes de emergencia.

4. **Diplomado Latinoamericano de Vacunología (DILAVAC).** Es un programa de capacitación a distancia ofrecido completamente en español impartido por el Instituto Carlos Slim, por medio del Proyecto Mesoamérica. La finalidad de este diplomado fue estandarizar conocimientos sobre las vacunas y los aspectos biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que inciden sobre su aplicación en los individuos. Fue implementado por primera vez durante el año 2015, año en el cual se capacitó personal del MINSAL. Durante el año 2016 fue incluido por primera vez personal de enfermería del FOSALUD, otorgando once becas a la institución.

5. **Talleres de Habilidades Obstétricas.** Durante el año 2016 se han desarrollado diversos Talleres de Habilidades Obstétricas impartidos por el MINSAL, en los cuales se ha capacitado a personal del FOSALUD de las diferentes regiones para contribuir como institución a la reducción de la morbi-mortalidad materna. Dichos talleres están dirigidos a profesionales médicos y de enfermería, capacitando a un total de 125 profesionales.

6. **Curso de Actualización de Normativas.** FOSALUD, con el objetivo de fortalecer las competencias del personal médico, impartió este curso donde se impartieron 5 diferentes normativas de salud, graduándose 22 personas.

7. **Curso de Generalidades de Tránsito.** Se trató de un curso especializado para motoristas de ambulancias de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Sistema de Emergencias Médicas y motoristas de la Sede Administrativa, donde aprendieron sobre legislación, manejo defensivo y prevención de riesgos, con el objetivo de disminuir la accidentabilidad institucional al conducir ambulancias. Se capacitaron a 215 personas en 8 sesiones educativas impartidas por el Departamento de Educación Vial de la Policía Nacional Civil.

TABLA 20. Capacitaciones para el personal de salud. junio 2016 - mayo 2017

CURSOS BRINDADOS	GRADUADOS SEGÚN SEXO		
	Masculino	Femenino	Total
Curso de Electrocardiografía clínica	8	12	20
Diplomado en Salud Materna y perinatal	2	10	12
Diplomado Latinoamericano de Vacunología (DILAVAC) (impartiéndose)	2	9	11
Talleres de habilidades obstétricas	38	87	125
Curso de actualización de normativas	16	6	22
Curso de Generalidades de Tránsito	214	1	215
Metodología de la investigación científica	4	3	7
Curso Conceptos Básicos de Emergencia	142	246	388

Fuente: Gerencia Técnica de FOSALUD 2017.



Constantemente el personal que labora en los establecimientos del Fosalud es capacitado para mejorar sus habilidades y competencias.

CERRANDO BRECHAS EN SALUD MENTAL

El Ministerio de Salud, acompañado por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), presentó a la Asamblea Legislativa el proyecto de Ley de Salud Mental, el cual contempla garantizar el derecho de la población a tener salud mental, a la prevención y atención de los trastornos mentales.

FOSALUD ha realizado una contribución importante en la discusión y formulación de esta propuesta de ley, la cual tiene por objeto regular las medidas de fomento, promoción, protección, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental de las personas durante el curso de vida, como parte del derecho humano a la salud.

Dicha ley está en consonancia con las convenciones de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud sobre la salud mental, por medio del Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP).

El Proyecto de Ley fue presentado para su discusión en la Comisión de Salud de la Honorable Asamblea Legislativa, en espera de una pronta aprobación. Esta iniciativa refleja el compromiso de la presidencia de la República y de las autoridades de Salud, por reducir las brechas en salud mental.



La Directora de Fosalud, Licda Verónica Villalta, acudió a la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa, en mayo de 2017, para exponer el entonces anteproyecto de Ley de Salud Mental.

05

LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL CONTINÚA FORTALECIÉNDOSE

Manteniendo el compromiso con el uso racional de recursos, FOSALUD realiza un manejo eficiente de tecnologías médicas, mejorando la gestión de medicamentos e insumos médicos a través de una cadena logística de suministros de salud. Así mismo, FOSALUD ha invertido en la modernización de la flota de ambulancias para el servicio de la población salvadoreña.



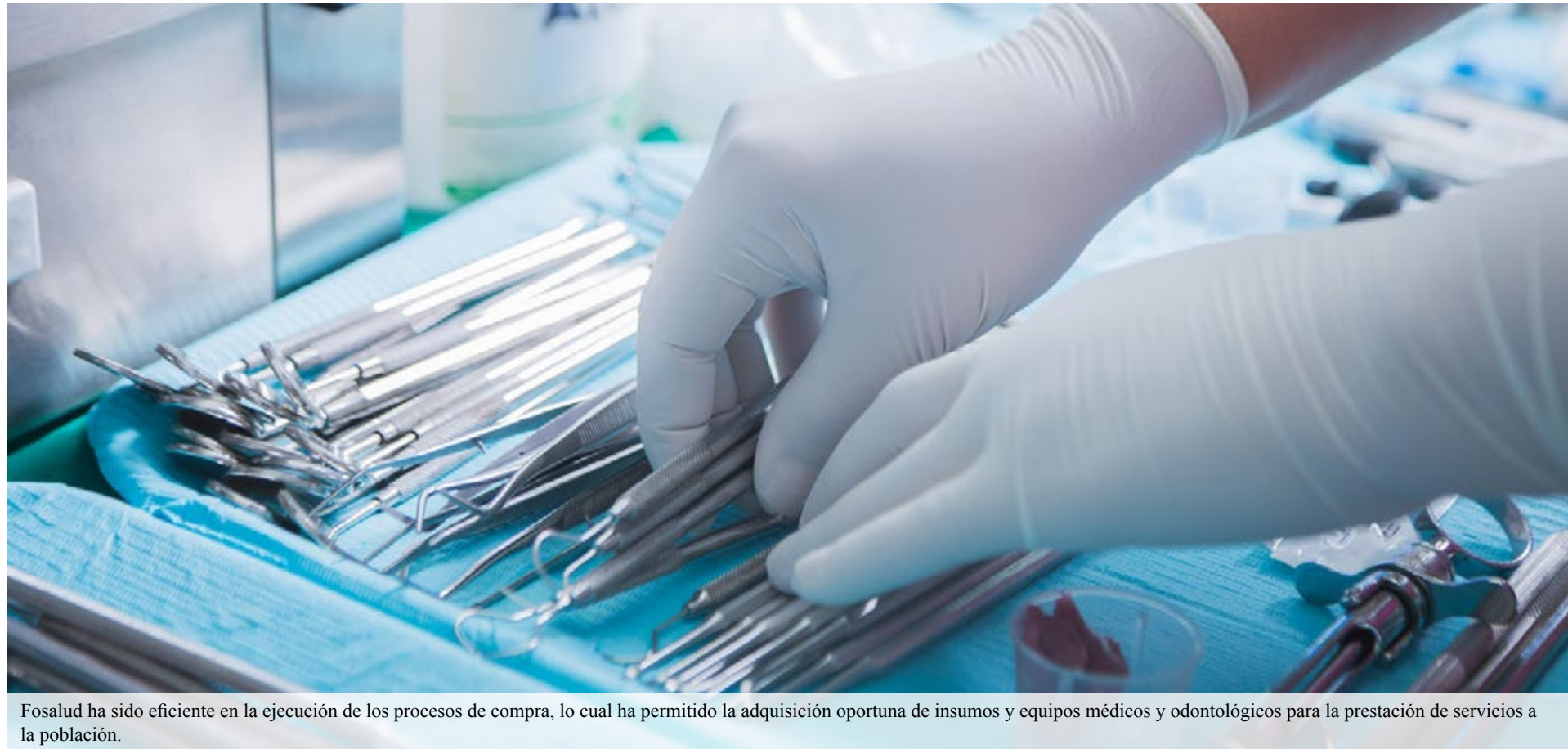
Durante 2017, la flota vehicular fue ampliada con 10 nuevas ambulancias 4x4 que han sido distribuidas a Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Hospitales Nacionales.

LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL CONTINÚA FORTALECIÉNDOSE

FOSALUD tiene como eje transversal el fortalecimiento de los procesos de gestión institucional para que funcionen con eficiencia y eficacia. Por ello, se le apuesta a la creación y desarrollo de un sistema de gestión y control de calidad 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 Salud (RIIS).

La eficiencia de los procesos se enfoca en aquellos que la institución considera estratégicos como lo son la identificación y articulación para mejorar la calidad, reducir costos en los procesos, aumentar los rendimientos y buscar los mejores resultados.

Para cumplir con todo lo anterior, dentro del PEI 2014-2019 se han consolidado objetivos e indicadores, además de estrategias, para generar procesos internos totalmente innovadores que solventarán las necesidades de la población con productos y servicios de calidad.



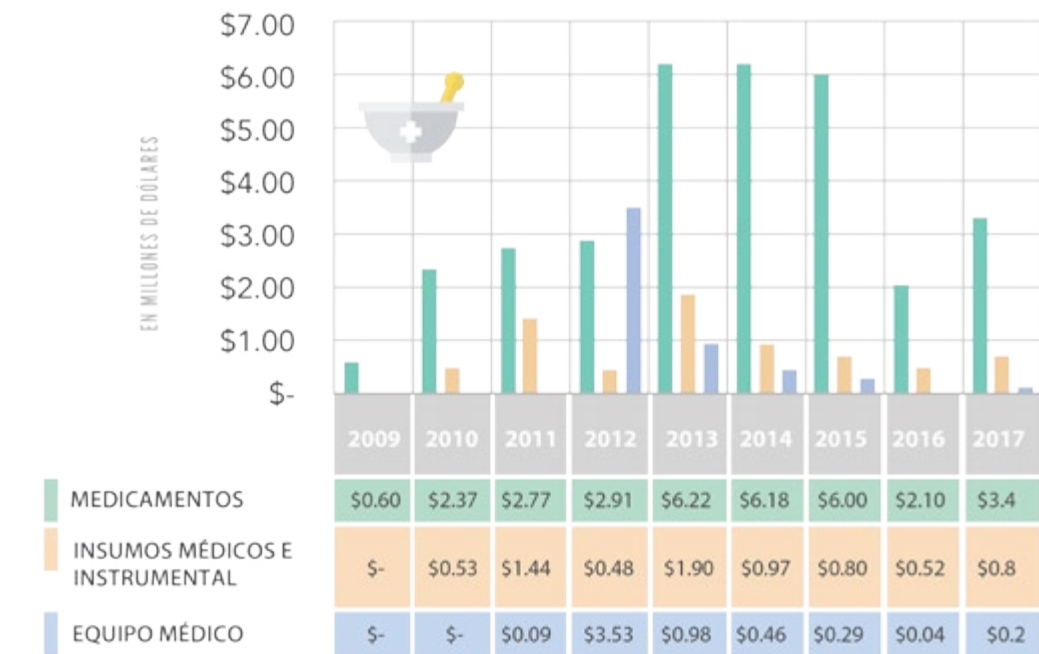
Fosalud ha sido eficiente en la ejecución de los procesos de compra, lo cual ha permitido la adquisición oportuna de insumos y equipos médicos y odontológicos para la prestación de servicios a la población.

GESTIÓN INTEGRAL DE MEDICAMENTOS

FOSALUD tienen como línea estratégica la creación de un sistema integrado de gestión de los suministros médicos y odontológicos. Durante 2016 y el primer semestre de 2017, se han tenido mejoras sustanciales en la gestión de medicamentos e insumos médicos, la cual se sigue de cerca mediante procesos internos de monitoreo, supervisión y control. Durante el periodo de enero 2016 a diciembre 2017, FOSALUD mantuvo en existencia 78 de los 80 medicamentos que conforma su cuadro básico; lo que representa el 97% de cobertura del cuadro de medicamentos e insumos en los establecimientos del FOSALUD, cobertura que se ha mantenido en el primer trimestre de 2017.

Para 2016 se tuvo una importante inversión en medicamentos, insumos médicos y equipo médico por \$2.7 millones, representando el 32.1% del PAAC institucional. A continuación se muestra la tendencia de compras de medicamentos desde 2009 (ver Gráfica 23).

GRÁFICA 23. Inversión en medicamentos e insumos médicos 2009 - 2017 (millones USD)



(p): Para el año 2017, se presenta el PAAC modificado a marzo 2017
Fuente: Gerencia Administrativa, FOSALUD, 2017

MANEJO EFICIENTE DE LAS TECNOLOGÍAS MÉDICAS

FOSALUD está comprometido con el uso racional de los recursos y dentro de sus líneas estratégicas está la elaboración y desarrollo instrumentos que promuevan la adecuada utilización de suministros médicos. Durante 2016 y primer trimestre de 2017, FOSALUD a través de la Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas (UGEMT) ha desarrollado y mejorados 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.

Los resultados exitosos en la gestión de medicamentos, son un esfuerzo de la coordinación de las diferentes unidades de FOSALUD, Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas (UGEMT), Unidad de Almacenes, Unidad de Servicios Generales, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones, entre otras. Durante el periodo se ha logrado optimizar las coordinaciones para procurar el manejo eficiente de las tecnologías médicas, desde su adquisición, almacenaje, distribución y monitoreo de consumo.

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.

MEJORAS EN LA CADENA LOGÍSTICA DE SUMINISTROS DE SALUD

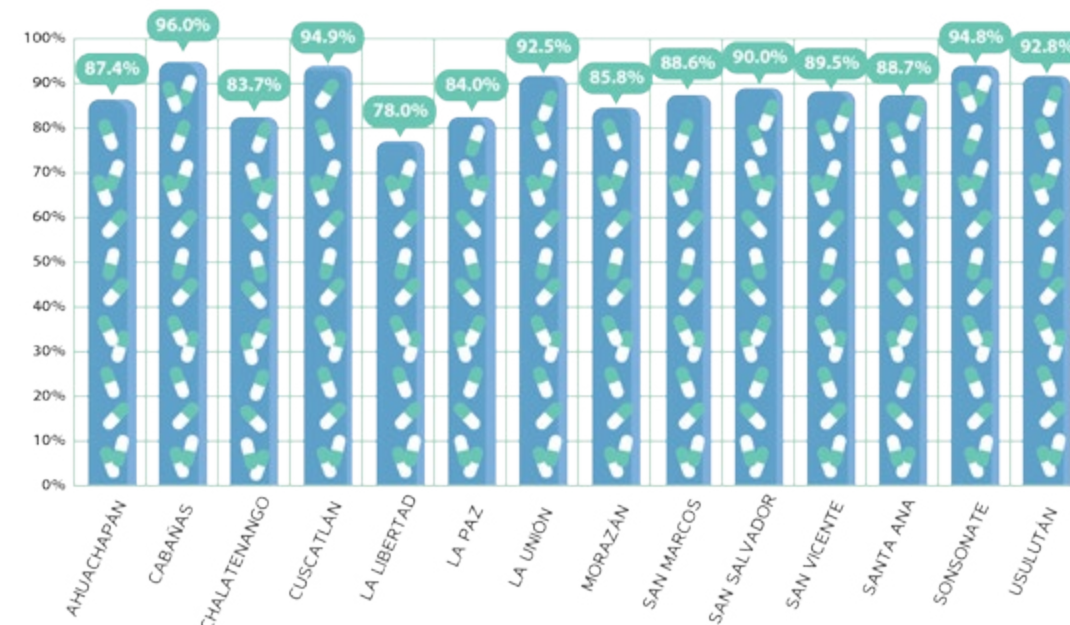
Se han realizado mejoras significativas en la cadena de abastecimiento de suministros y tecnologías médicas que han permitido:

- Mayor eficiencia en la planificación de compra de medicamentos
- Mejora de la disponibilidad y reducción del desabastecimiento en cada establecimiento de salud, lo cual ha sido producto del monitoreo permanente de los consumos y existencias de medicamentos en cada establecimiento a nivel nacional.
- Reducción de la probabilidad de vencimientos y 99.23% de los montos de medicamentos e insumos vencidos.

Se mejoraron los procesos de control y gestión en el nivel local mediante la unificación administrativa y física de las bodegas y farmacias de los establecimientos FOSALUD; al momento se han logrado unificar la totalidad de las 49 bodegas en diferentes establecimientos; esto contribuirá a la adecuada cadena de administración de los productos farmacéuticos e insumos médicos.

Durante el año 2016 se destinó un presupuesto anual de compras de medicamentos e insumos médicos de 2.4 millones de dólares en 2016, garantizando en todo momento la disponibilidad de los productos necesarios para la atención de los usuarios, sin experimentar desabastecimiento o escasez, manteniendo niveles óptimos de cobertura (arriba de 95%).

GRÁFICA 24. Abastecimiento de medicamentos de uso frecuente en farmacias de UCSF por departamento



Fuente: Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas.

En cuanto a la elaboración de lineamientos y normativas se ha actualizado el cuadro de básico del Sistema de Emergencias Médicas de acuerdo a las necesidades reportadas. También durante el periodo se activó el Comité Institucional de Farmacoterapia y Farmacovigilancia. Logrando la elaboración y aprobación del Listado Institucional de medicamentos y Listado Institucional de Insumos Médicos. FOSALUD ha participado en la construcción de aportado técnicamente dentro de la Comisión Nacional para el Uso Racional de Medicamentos, en la elaboración del “Plan Nacional para el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias”, “Reglamento técnico salvadoreño de farmacovigilancia” y del “Reglamento técnico centroamericano de farmacovigilancia”.

Se desarrollaron procesos de formación continua para encargados de farmacia, a fin de fortalecer las buenas prácticas de control y almacenamiento en establecimientos de salud, mediante los Lineamientos para Gestión de Farmacias. Se logró capacitar 95% de los 332 encargados de farmacia a nivel nacional en 2016; para el primer semestre 2017 se capacitará a la totalidad de encargados de farmacia de los establecimientos.

Como parte de la responsabilidad institucional de velar por la seguridad de los suministros, la Unidad de Gestión de Almacenes realizó esfuerzos para mantener las mejores condiciones de infraestructura física para el almacenamiento de los bienes y así garantizar el cumplimiento a las buenas prácticas de almacenamiento. En ese sentido los espacios físicos en los almacenes cumplen con las especificaciones técnicas de temperatura, ventilación, iluminación y seguridad ocupacional, para conservar la calidad e integridad de los suministros y proteger la salud de las y los trabajadores.



El personal de almacenes mantiene los bienes e insumo en las mejores condiciones, mediante la infraestructura adecuada.

FLOTA VEHÍCULAR AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN

FOSALUD ha mantenido funcionando una flota de 126 vehículos, conformada principalmente por 72 ambulancias (57 %), destacadas a lo largo del territorio nacional; 26 distribuidas en UCSF, 10 en SEM y 32 ambulancias en hospitales, administradas desde las respectivas direcciones. 4 de ellas operan de manera contingencial cuando las otras están en trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo, de manera que pueda garantizarse un servicio continuo de la atención de emergencia. (Ver Gráfica 25).

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

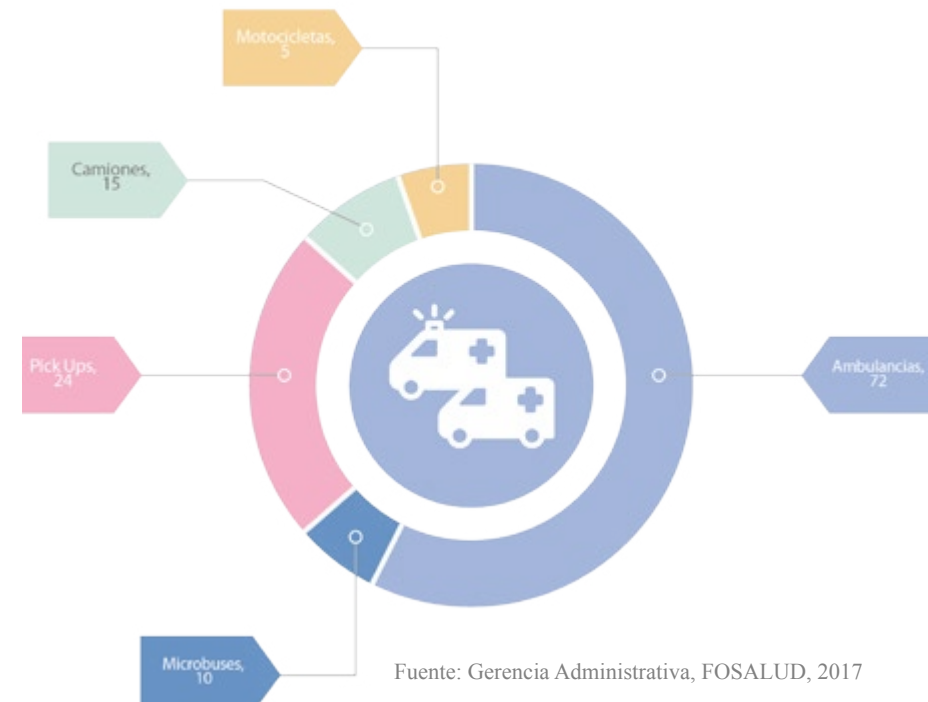
TABLA 21. Distribución de la flota de ambulancias en los establecimientos de la RIIS

REGIONES	REGIÓN METRO-POLITANA	REGIÓN CENTRAL	REGIÓN PARA-CENTRAL	REGIÓN OCCIDENTAL	REGIÓN ORIENTAL	TOTAL
HOSPITALES	7	6	9	3	7	32
Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)	2	3	8	6	7	26
Bases Operativas del SEM	10	-	-	-	-	10
Reemplazos por mantenimiento	-	-	-	2	2	4
TOTAL	19	9	17	11	16	72

Fuente: Gerencia Administrativa FOSALUD 2017.



GRÁFICA 25. Flota vehicular al servicio de la población.
Junio 2016 - mayo 2017



AMPLIACIÓN DE FLOTA VEHICULAR

Durante el periodo se han adquirido 10 nuevas ambulancias para el traslado de pacientes, con una inversión de \$765,109.70; dicha inversión ha sido realizada con el fin de prestar un servicio de emergencias prehospitalarias con calidad y calidez para la población salvadoreña. Estas ambulancias serán destinadas a la renovación de la flota vehicular, priorizando aquellos circuitos donde sus ambulancias tienen un desgaste mayor, definiendo los siguientes lugares: Candelaria de la Frontera, San Julián, Izalco, Perquín, El Tránsito, San Jacinto, Aguilares, Zacatecoluca, CAE San Martín y San Juan Opico. En los últimos 5 años, la flota de ambulancias se ha fortalecido con 39 nuevos equipos, lo que refleja el compromiso institucional por asegurar las capacidades instaladas para la prestación de los servicios de emergencia prehospitalaria.

TABLA 22. Histórico de inversión en ambulancias, 2012-2017

Año	Cantidad de ambulancias	Inversión (\$ USD)
2012	7	\$428,221.08
2013	10	\$773,591.73
2015	12	\$977,111.52
2017*	10	\$765,109.70
TOTAL	39	\$2,944,034.03

Fuente: Gerencia Administrativa FOSALUD 2017.



La mayor parte de la inversión de la institución, en materia de transporte, está destinada a la compra de vehículos para el traslado de pacientes.

LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL E HIGIENE OCUPACIONAL

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

En el periodo de junio de 2016 a mayo de 2017, a 95 de las 161 UCSF se les proporcionó vigilancia, es decir, se tiene una cobertura del 59.3 %. Asimismo, se ha brindado una cobertura de 277 servicios de escolta, seguridad y reacción, cubriendo el 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 y equipo, en tránsito. Se realizaron 180 servicios de acompañamiento de seguridad en igual número de jornadas médicas ejecutadas por las diferentes Unidades Móviles en todo el país, sin que se reporten novedades relevantes al respecto.

Sumado a lo anterior, el 100 % de los vehículos son controlados por el sistema de Geo-Posicionamiento Satelital [GPS], que permite determinar en tiempo real la ubicación del equipo y controlar los límites de velocidad. Se socializaron 20 reportes de excesos de velocidad generados en la plataforma de GPS, con la finalidad de tomar acciones para la prevención de accidentes de tránsito y para tratar de disminuir el índice de siniestralidad de la flota de vehículos institucionales. Durante el periodo, también se elaboraron alrededor de 20 documentos entre planes contingenciales, recomendaciones y tips de seguridad y datos estadísticos sobre seguridad, los cuales se socializaron con el personal de FOSALUD.

Como parte de las acciones encaminadas a la higiene y seguridad ocupacional, se han definido planes de evacuación y emergencia, ampliación en la entrega de equipo de protección personal a 650 empleados de la institución de diferentes dependencias, así como la entrega de equipo de protección a los auxiliares de servicio que manipulan desechos bioinfecciosos y que brindan apoyo en las UCSF de todo el país. Además, se capacitó a 55 personas sobre el uso de extintores contra incendios; a todo el personal de las cinco unidades móviles, un aproximado de 75 empleados entre médicos, odontólogos, enfermeras, encargados de farmacias, antidengues, motoristas y electricistas, se les capacitó sobre el uso y manejo de chalecos salvavidas.

En el transcurso del año 2016 y en cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO) de la Sede Central, elaboró el Plan de Seguridad para la evacuación de las instalaciones de las Oficinas Administrativas del FOSALUD hacia la Dirección Ejecutiva. Se realizaron esfuerzos para la liberación de obstáculos en los pasillos de la Sede Central, sobre todo aquellos que dan a las salidas de emergencia, mismos que se mantienen despejados. De igual forma, se conformaron 3 CSSO para CAE San Martín, plantel El Matazano y plantel Las Palmas, respectivamente. El primero ya está acreditado y los dos últimos se encuentran en trámite de acreditación ante el Ministerio de Trabajo (MINTRAB)



La mayor parte de la inversión de la institución, en materia de transporte, está destinada a la compra de vehículos para el traslado de pacientes.

AVANCES EN LA EFICIENCIA ENERGÉTICA

FOSALUD conformó en 2014 su Comité de Eficiencia Energética (COEE), en el marco de la Política de Ahorro y Austeridad impulsada por el presidente Salvador Sánchez Cerén. Gracias a la respuesta de los empleados, en el año 2016 se tuvo una reducción del 22.18 % en el gasto del consumo energético; del 24.87 % en el gasto de combustible y del 19.38 % en el gasto de agua, respecto al año 2015.

TABLA 23. Consumo de energía eléctrica, combustible y agua

RUBRO	2015	2016	VARIACIÓN PORCENTUAL
Energía Eléctrica kwh	303,142	235,910	-22.18%
Combustible galones	155,014	116,455.2	-24.87%
Gasto en Agua	8,255.99	6,656	-19.38%

Fuente: Gerencia Administrativa FOSALUD 2017.

Durante el periodo, se adoptaron otras medidas como la realización del diagnóstico energético de la distribución de cargas eléctricas, así también se continuó con plan de sensibilización dirigido a los empleados sobre el ahorro de energía en oficina, casa y comunidad. 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.

INOCUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

FOSALUD realiza un esfuerzo permanente por mantener las instalaciones de salud en las mejores condiciones al servicio de la población. Por ello, se distribuye de manera coordinada los diferentes insumos de limpieza y oficina en 201 de los 211 establecimientos en los que FOSALUD tiene presencia a nivel nacional. Durante el año 2016, se realizó la distribución de insumos de limpieza por un valor de \$74,019.72 e insumos de oficina por un valor de \$77,119.55.

Con el objetivo de verificar el cumplimiento de los estándares de saneamiento, se realizó la supervisión muestral de 98 establecimientos de salud para verificar las condiciones de aseo, higiene y limpieza con la que se brinda atención médica por parte de los equipos de FOSALUD, detectando debilidades institucionales que requieren fortalecerse por medio del Plan de Capacitaciones.

En lo que respecta al ahorro de suministros, se han obtenido logros importantes. En el año 2015, en insumos de oficina se tuvo una reducción de \$65,368.46 y en insumos de limpieza \$3,099.83, logrando los mismos niveles de cobertura. Esta reducción se debe a las mejoras en las medidas de control implementadas con el personal encargado de administrar los insumos en los establecimientos de salud, por ejemplo, el control por kárdex de 6 suministros principales, control bimensual y requisiciones separadas por tipo de suministro y el levantamiento de inventarios en los establecimientos de salud.

ASEGURANDO LA CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El funcionamiento adecuado de la infraestructura de salud es esencial para la prestación de servicios. En este periodo, se solventaron 326 demandas de mantenimiento reportadas en UCSF con servicio FOSALUD, que incluye trabajos de electricidad, instalaciones hidráulicas, equipos de aire acondicionado, mecánica de banco y cerrajería en las áreas que labora el personal de FOSALUD: farmacias, clínicas de odontología, consultorios médicos, bodegas de farmacia, bodegas de insumos generales, servicios sanitarios para pacientes y/o personal y áreas comunes (emergencia, pasillos de circulación, entre otros), utilizados tanto por personal de FOSALUD como pacientes y acompañantes. Estos trabajos de mantenimiento también se han brindado en las instalaciones de los Hogares de Espera Materna (HEM), Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA, CAE San Martín, plantel El Matazano, almacén Las Palmas y oficinas administrativas.



Personal que conforma el Comité de Eficiencia Energética (COEE) de Fosalud

06

POTENCIAL HUMANO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN

FOSALUD ha potenciado el talento humano, en un ambiente laboral saludable, para garantizar las atenciones con calidad y calidez al usuario:

“Creemos que el desarrollo de nuestro país está basado en el fortalecimiento del capital humano y el capital humano requiere conocimiento...”

- Presidente Salvador Sánchez Cerén -¹⁰

10- Presidencia de El Salvador (2017) Discurso del Presidente Salvador Sánchez Cerén durante la celebración popular del tercer año de gestión en Discursos Presidencia de la República de El Salvador. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.sv/discursos-del-presidente-salvador-sanchez-ceren-durante-la-celebracion-popular-del-tercer-ano-de-gestion/>



POTENCIAL HUMANO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN

FOSALUD tienen como eje estratégico el desarrollo de la gestión institucional del talento humano y el soporte tecnológico. Con ello se busca implementar una gestión eficiente e innovadora del talento humano para garantizar el compromiso, la efectividad y la orientación al usuario, así como desarrollar un sistema de motivación, reconocimiento y balance vida-trabajo orientado a un clima laboral saludable y a la retención del talento. Para ello, durante este periodo se ha trabajado intensamente en la consolidación del soporte tecnológico y logístico de la institución, a fin de aumentar la productividad en el trabajo. De igual manera, se ha logrado la implementación de una estrategia integral de Comunicaciones que fortalezca el trabajo en equipo y la imagen institucional.

Durante el periodo se han continuado esfuerzos importantes para la gestión eficiente del talento humano, desarrollando herramientas informáticas que permiten una mejora sustancial en los procesos y una comunicación más eficaz con el personal de FOSALUD.

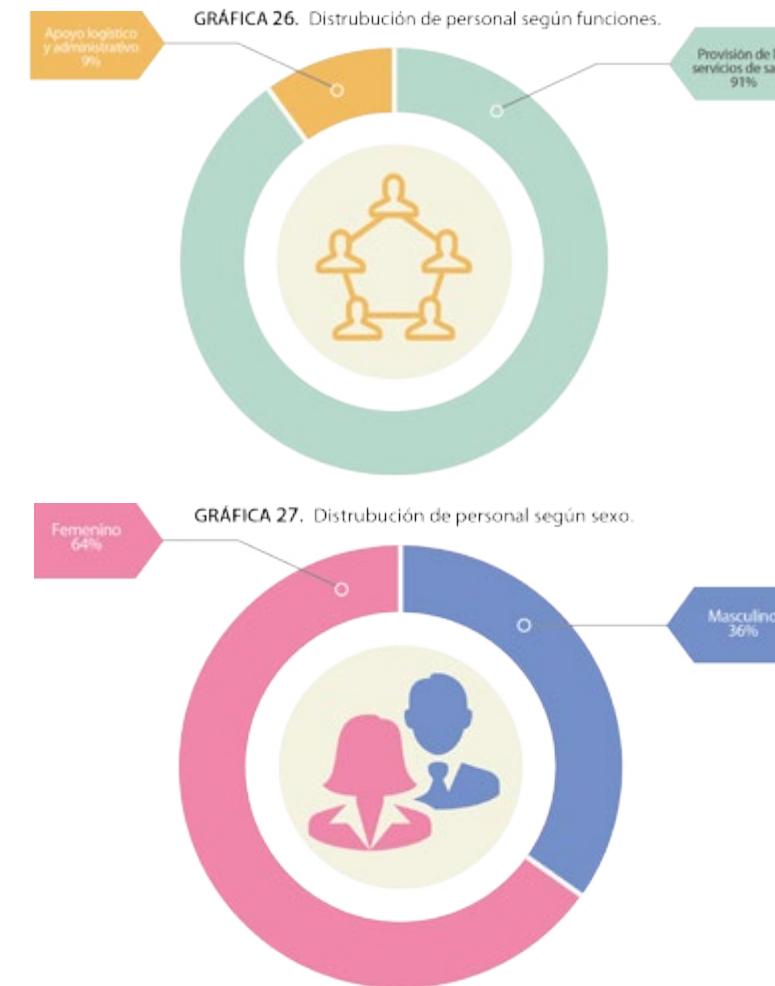


La Ministra de Salud y Presidenta del Consejo Directivo, Dra. Violeta Menjivar, en una visita de verificación a las Unidades Móviles, en el marco del Festival del Buen Vivir.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La fuerza laboral de FOSALUD ha estado conformada durante este periodo por 3,042 personas. El 91 % trabajando directamente en la provisión de servicios de salud y el 9 % en actividades de logística, seguridad, transporte y administración. Del total de personas empleadas, el 64 % son mujeres y el 36 % son hombres.

Según la especialidad, la mayor parte del personal es médico (20.8 %) y de enfermería (18.4%). Un 15 % del total del Talento Humano de FOSALUD lo representa el personal auxiliar de servicios y motoristas de ambulancias, un 12 % el de archivo y un 11 % el de farmacia.



Fuente: Gerencia del Talento Humano FOSALUD 2017.

TABLA 24. composición de la fuerza laboral institucional, según especialidad

ÁREA LABORAL	EMPLEADOS	DISTRIBUCIÓN
Personal médico	633	20.8%
Personal de enfermería	561	18.4%
Personal de farmacia	333	10.9%
Personal de archivo	360	11.8%
Personal paramédico	85	2.8%
Personal de odontología	201	6.6%
Personal de servicio y movilización	460	15.1%
Promotores y otro personal de la salud	150	4.9%
Personal de apoyo logístico y administrativo	259	8.5%
TOTAL	3,042	100%

Fuente: Gerencia del Talento Humano FOSALUD 2017.

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

Respecto a la distribución geográfica del personal dedicado a la atención en salud, este se distribuye en todo el territorio nacional, en relación directa con la cantidad de población de cada región. (Ver Figura 7).

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL FOSALUD, SEGÚN ESPECIALIDAD Y REGIÓN GEOGRÁFICA DE SALUD, JUNIO 2016 A MAYO 2017

TABLA 25. Distribución del talento humano en los servicios de salud

PROGRAMA	PERSONAL	DISTRIBUCIÓN
Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)	2288	75.20%
Atención Hospitalaria	176	5.80%
Hogares de Espera Materna	75	2.50%
Unidades Móviles	72	2.40%
Servicio de Emergencias Médicas (SEM)	84	2.80%
Centro de Atención de emergencias	49	1.60%
Oficinas Sanitarias Internacionales	36	1.20%
Centro de Previsión y Tratamiento de Adicciones	29	1.00%
Centro Integral de Atención Materno Infantil y Nutrición	10	0.30%
Clinica de Atención a Víctimas de Violencia	5	0.20%
Banco de Leche Humana	3	0.10%
Personal Administrativo y de apoyo logístico o Sede Central y almacenes	218	7.20%
Total	3,042	100.00%

Fuente: Gerencia de Talento Humano FOSALUD 2017

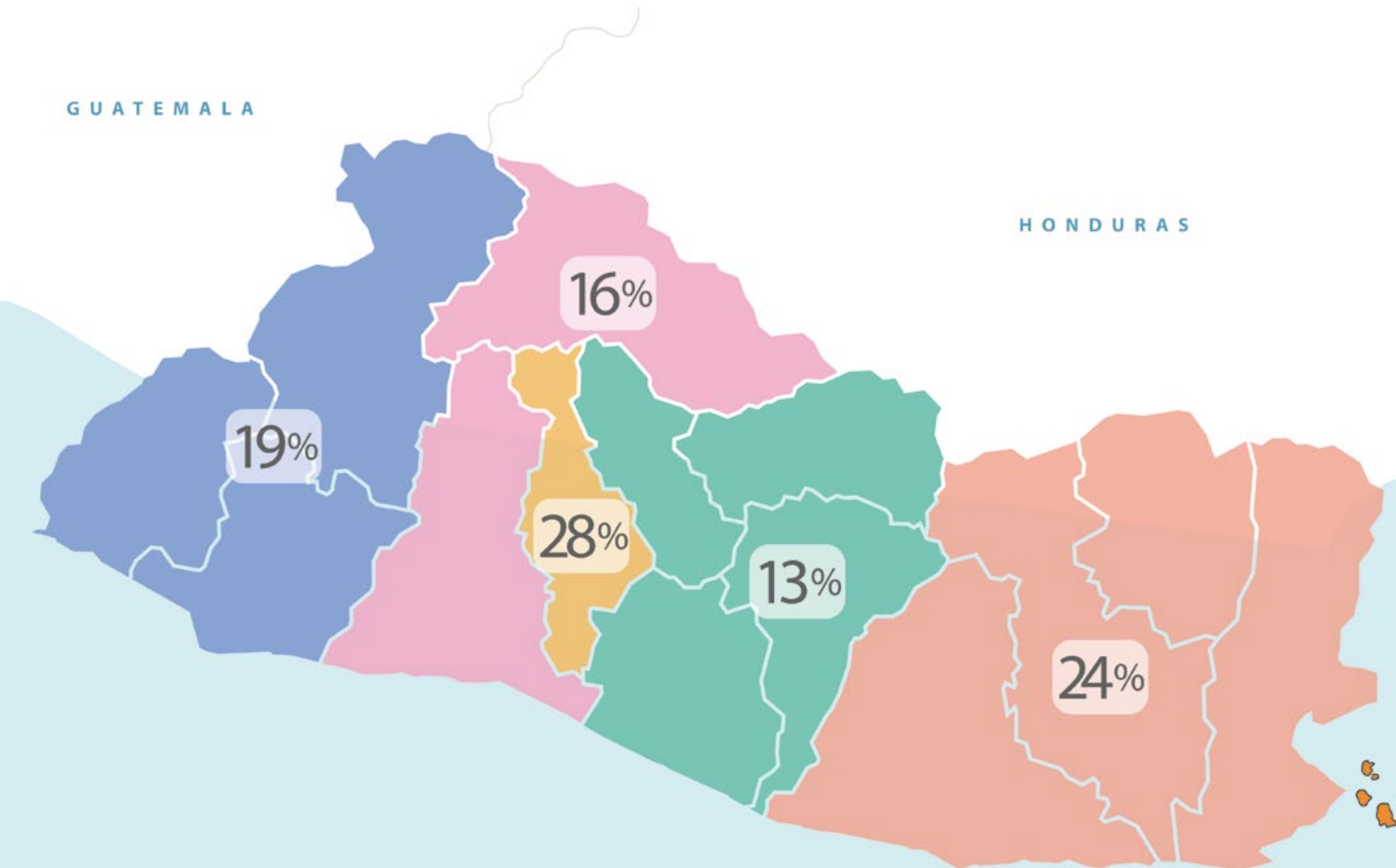
Figura 07

MAPA DE DISTRIBUCIÓN PERSONAL FOSALUD POR ESPECIALIDAD Y REGIÓN GEOGRÁFICA

Regiones de Salud

- Occidental
- Central
- Metropolitana
- Paracentral
- Oriental

Fuente: Gerencia de Talento Humano FOSALUD 2017

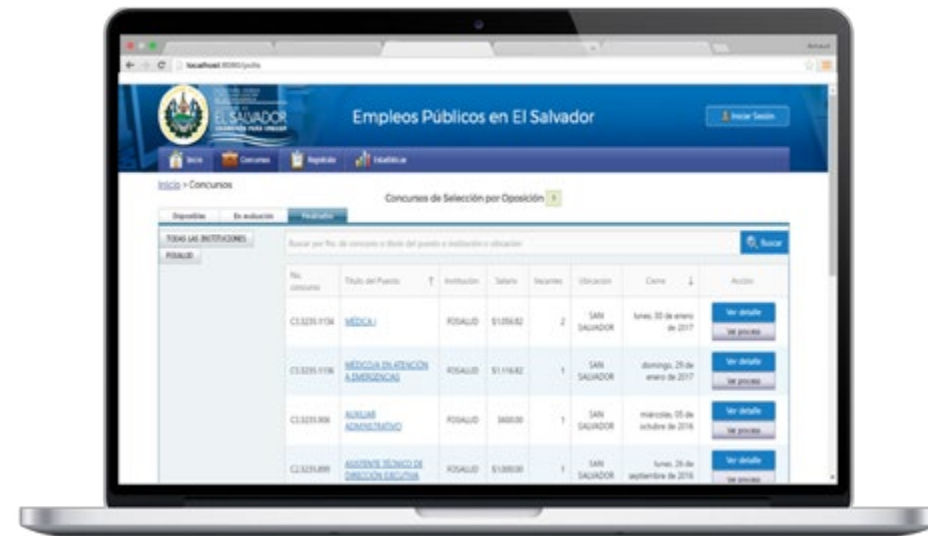


CONTRATACIONES EFICIENTES Y TRANSPARENTES

Durante el periodo, se implementaron los lineamientos girados desde Casa Presidencial para la utilización de la plataforma de “Empleos Públicos en El Salvador”, con la cual el Gobierno de la República de El Salvador busca estandarizar y propiciar una transparente y eficiente gestión de los procesos de dotación, selección y ascensos, donde el mérito, la idoneidad, la igualdad de oportunidades y la no discriminación sean los elementos fundamentales.

Desde FOSALUD se publicaron 17 plazas vacantes, obteniendo la participación de 764 personas, adjudicando el 88 % de las plazas ofertadas. Además, se realizaron otros 30 procesos que involucraron a 221 personas y permitieron la contratación de 54 plazas y la promoción de 19 personas a puestos de más tiempo o responsabilidad. Durante este periodo, también se ha beneficiado a 49 empleados permanentes con traslados a otras dependencias, lo cual ha contribuido a la mejora en las condiciones del personal, al permitirles la oportunidad de laborar en un establecimiento de salud más cercano a su lugar de residencia.

Figura 08



PLATAFORMA DIGITAL DE EMPLEOS PÚBLICOS



La gerencia de Talento Humano ha realizado procesos transparentes que han permitido la contratación y promoción de varios empleados.

USO DE LA TECNOLOGÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Durante el segundo semestre de 2016 y el primer semestre de 2017, la Gerencia del Talento Humano y la Unidad de Tecnología de la Información han trabajado arduamente con el objeto de implementar una gestión eficiente e innovadora del talento humano, desarrollando una herramienta informática que permita una mejor administración del personal de FOSALUD.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO (SATH)

El núcleo de este sistema es el expediente laboral, el cual cada persona puede actualizar accediendo a la intranet institucional. La plataforma cuenta con los módulos correspondientes a las actividades de compensaciones así como de selección y contratación, con los que se puede gestionar la asignación de grupos y establecimientos, la cobertura de establecimientos, la gestión de incapacidades, permisos y licencias, los cambios de turno y la dotación de personal. Se proyecta continuar desarrollando este instrumento con la implementación de las funciones relativas a las Unidades de Relaciones Laborales y de Desarrollo de Competencias.



El personal interno de la institución puede actualizar el expediente laboral mediante el acceso a la intranet institucional.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS

La Visión del FOSALUD es ser reconocidos por su contribución efectiva al desarrollo pleno de la salud de la población salvadoreña, por ello es importante conocer las percepciones de la población usuaria sobre los servicios brindados. En vista de lo anterior, FOSALUD realizó en año 2016 la segunda ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIAS Y USUARIOS DEL FOSALUD¹¹, con el objetivo de evitar conflictos de interés institucional la medición del nivel de satisfacción de la población fue realizada por una empresa consultora internacional en los establecimientos distribuidos en todo el territorio salvadoreño.¹²

Los resultados de la encuesta muestran avances importantes en la satisfacción de la población usuaria, en todos los criterios de calidad. La nota general asignada a FOSALUD fue de 7.9, lo que representa un incremento de 0.5 puntos respecto a la calificación obtenida en el año 2013. Los criterios de calidad en los que se han tenido avances son la capacidad del personal de salud, la confiabilidad que brinda el personal y los recursos con los que funciona; en cuanto al desempeño este se mantiene alto con nota de 9.3.

Lo anterior es resultado del incremento de opiniones positivas dadas a aspectos como el trato que reciben nuestros usuarios al momento de ingresar al establecimiento de salud, la atención que reciben por parte del equipo de FOSALUD, el trato en general, la rapidez con la que se les atiende y el desempeño de cada profesional al momento de ofrecerles la atención correspondiente.

El estudio permitió identificar claramente la aceptación que los usuarios tienen de cada uno de los servicios que reciben por regiones, establecimientos y disciplinas.

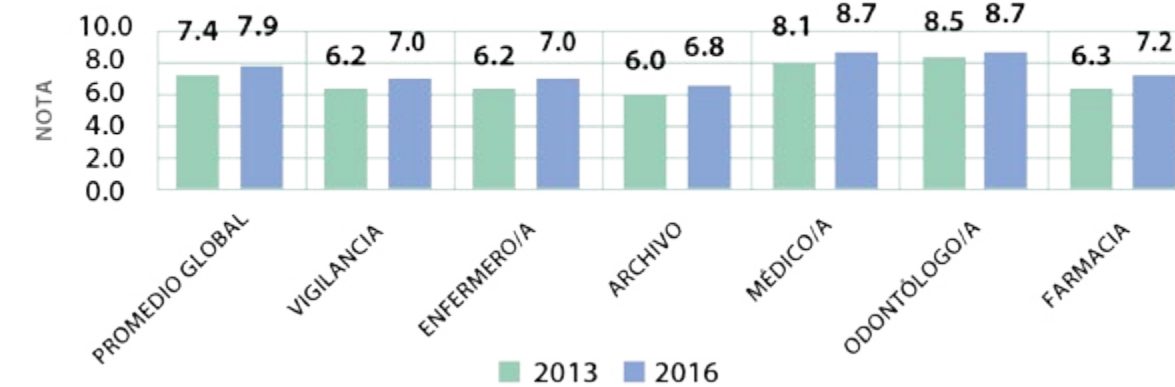
La evaluación por áreas de servicios de salud, también muestra avances significativos, destacando los avances en el área de farmacias donde la nota promedio incrementó en 1 punto, pasando de 6.3 a 7.2; de igual forma, se muestran avances en la satisfacción de los usuarios sobre los servicios brindados por el personal médico, de odontología, de enfermería, de archivo y de vigilancia.

GRÁFICA 28. Calificación por criterios de calidad de los servicios de FOSALUD. Encuesta de satisfacción de usuario, 2013 y 2016.



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuarios de FOSALUD 2013 y 2016

GRÁFICA 29. Calificación por Áreas de servicio de FOSALUD. Encuesta de satisfacción de usuarios, 2013 y 2016



Fuente: Encuesta de Satisfacción de Usuarios de FOSALUD 2013 y 2016.

Es importante destacar que se ha reducido el tiempo de espera para la entrega de medicamentos y el tiempo en para entregar expedientes. El tiempo de la consulta médica se mantuvo y el tiempo de la consulta odontológica se incrementó, lo que asegura calidad en la atención los pacientes. En general, la duración de la atención incrementó de 1.4 horas a 1.7 horas.

El 96 % de la población afirmó estar satisfecha con la atención que recibió por parte del personal de FOSALUD; igualmente un 97 % de los usuarios dijo que el personal le dio solución a su problema de salud. Asimismo, el 97 % de la población usuaria dijo que recomendaría a un familiar asistir a una Unidad de Salud atendida por FOSALUD. Entre los puntos a mejorar se destacan la infraestructura, el mobiliario y equipo, limpieza, iluminación y la comodidad de las sillas, entre otros.

FOSALUD retoma estos resultados para avanzar en aquellos aspectos que la población califica de buena forma y poner énfasis en la solución de aquellos aspectos que la aquejan, siempre dentro del rango de posibilidades financieras y administrativas de la institución. También, se plantea una serie de planes de mejora en las diferentes áreas identificadas, con el objetivo de dar cumplimiento a los valores institucionales establecidos como lo son la calidad y la calidez, el compromiso y la equidad.



La población usuaria de los servicios de salud en horario ampliado calificó como el mejor servicio la atención odontológica.

11- UNIVERSO: 2,093,118 usuarios de servicios de FOSALUD en 177 establecimientos de salud a nivel nacional. NIVEL DE CONFIANZA: 95 %. ERROR: 3.00 %. INTERVALO: 0.05. DESVIACIÓN: 0.05. MUESTRA: 1,066 entrevistas.
12- La encuesta fue realizada por la empresa ASK LATINAMERICA, S.A. de CV., compañía con una amplia trayectoria en la región centroamericana y abundante experiencia en el diseño, planificación y ejecución de todo tipo de investigaciones de mercado y sondeos de opinión pública.

FORTALECIENDO LA FAMILIA FOSALUD

En el mes de noviembre, FOSALUD organizó la Tercera Jornada Deportiva Familiar, la cual se realizó esta vez en la zona occidental. El objetivo de la actividad es fortalecer las relaciones entre el personal, así como integrar a su familia con el quehacer institucional, compartiendo un momento de sana convivencia y, a la vez, practicar actividades físicas y proporcionarles consejos de nutrición, para promover un estilo de vida saludable.

Este año se contó con la participación de 402 personas, entre empleados y familiares; 129 mujeres, 148 hombres, 72 niñas y 53 niños. Se desarrollaron diversas actividades lúdicas y deportivas, animación infantil, concursos y juegos. Esta actividad fue posible gracias a la colaboración de todo el personal y al trabajo del Comité Sociocultural de FOSALUD.



Actividades de recreación y sano esparcimiento organizadas por la gerencia de Talento Humano del Fosalud.

FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL

FOSALUD administra un plan de formación continua que cada año permite integrar al personal de los servicios de salud a las capacitaciones, con el objetivo de fortalecer 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 período de junio 2016 a mayo 2017, la Gerencia de Talento Humano impartió más de 50 cursos de formación en diversos temas de acuerdo a las prioridades identificadas por cada unidad organizacional, reflejadas en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación. En este esfuerzo, participaron en total más de 400 personas y las actividades más relevantes aparecen en la Tabla 26.

TABLA 26. PRINCIPALES ÁREAS DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL

ÁREA DE FORMACIÓN	PERSONAL CAPACITADO	CARGO
Mecánica Automotriz para Motoristas	210	Motoristas
Endocalidad como parte del Trabajo en Equipo	209	Personal administrativo
Media Training - Voceros Institucionales	30	Gerencias y jefaturas
Conversatorio sobre Contratos Administrativos	24	Administradores de Contratos y personal UACI
Planeación Estratégica del Talento Humano	30	Jefaturas
Curso de Excel: Básico, Intermedio y Avanzado	18	Personal administrativo
Sistema de Abastecimiento y Reposición de Inventarios ABC	12	Almacenes y personal administrativo
Diplomado en redacción de informes	8	Secretarías de Sede y CAE San Martín
Formación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	4	Personal que conforma comités de seguridad
Prevención de Riesgos Laborales	6	Personal que conforma comités de seguridad
Causas de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	6	Personal que conforma comités de seguridad
Fundamentos, Mantenimiento Técnicas de Operación Segura del Montacargas	5	Auxiliares de almacenes
Manejo Seguro de Productos y Sustancias Químicas	5	Auxiliares de almacenes

Fuente: Gerencia de Talento Humano FOSALUD 2017

El curso de Mecánica Automotriz para Motoristas tuvo un enfoque totalmente práctico sobre las principales rutinas de mantenimiento preventivo de vehículos, con la finalidad de mejorar la confiabilidad operacional de los vehículos institucionales, principalmente ambulancias. El curso fue desarrollado en pequeños grupos de trabajo para facilitar el aprendizaje y contó con la participación de todos los motoristas de la institución (210 en total).

Para el personal administrativo, se gestionó la capacitación Endocalidad como parte del Trabajo en Equipo. Este enfoque de calidad de adentro hacia fuera (o endocalidad), permite incrementar las habilidades personales o destrezas que contribuyen a un manejo más eficaz del tiempo y de uno mismo, evitando que el estrés, la presión y la incertidumbre sobrepasen las capacidades, desarrollando así equipos de alto rendimiento. La numerosa participación de personal a este curso (209 personas), permitió una valiosa integración de colaboradores y jefaturas de las diferentes gerencias.

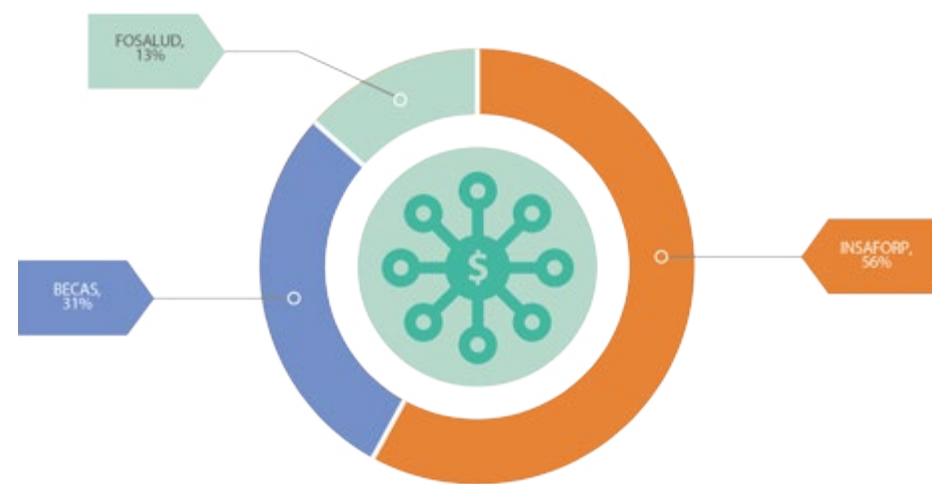


Como parte de la formación de su personal, la institución promovió capacitaciones en temas de Endocalidad como parte del trabajo en equipo, planeación estratégica, cursos básicos de Excel, entre otros.

También tuvo especial impacto la capacitación titulada Conversatorio sobre Contratos Administrativos, en la que nuestro personal de la UACI y administradores de contratos pudieron aclarar dudas y profundizar en los principales aspectos de la contratación administrativa, en cuanto a su preparación, formalización y ejecución.

El valor de la inversión total en capacitaciones en este periodo ascendió a \$135,581, que fueron gestionados en un 56 % por medio del INSAFORP, un 31 % mediante becas financiadas por las instituciones formadoras y un 13 % (\$17,580) fue aportado por el presupuesto institucional, mediante proceso de libre gestión. (Ver Gráfica 30).

GRÁFICA 30. Distribución de las fuentes de financiamiento del plan de capacitaciones.



Fuente: Gerencia de Talento Humano FOSALUD 2017



Personal del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y otros establecimientos reciben capacitación para el traslado de pacientes en incubadoras.

07

TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES

La eficiencia y transparencia son esenciales en el manejo de recursos financieros institucionales, es por ello que FOSALUD tiene como valor institucional la transparencia con la mejor disposición para rendir cuentas, cumplir con la disciplina fiscal, asegurar progresivamente el acceso a la salud y eficiencia operativa.



Personal del área financiera brinda seguimiento a la ejecución presupuestarias de la institución.

TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

FOSALUD está comprometido con la buena administración de los recursos públicos que le son asignados, por lo cual se 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 que permita innovar dentro del contexto de la operatividad institucional, desarrollar una gestión administrativa que contribuya a 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.

Durante el año 2016 y primer semestre de 2017, FOSALUD, como parte del engranaje del Estado, inició una nueva visión en la planificación institucional y financiera incorporando el enfoque de gestión por resultados, la cual está siendo profundizada en la elaboración del presupuesto 2018. Esta nueva visión pone énfasis en la alineación de los servicios brindados a la población con la planificación estratégica institucional, con esto se espera contribuir a elevar el estándar en la administración pública. De igual forma, es un salto cualitativo en materia de transparencia por medio 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.



Las distintas gerencias y unidades de la institución realizaron su plan de trabajo de acuerdo a los objetivos estratégicos, alineados al Plan Quinquenal de Desarrollo, a fin de responder directamente a las acciones en favor de los más necesitados.

FUENTES PRESUPUESTARIAS DEL FOSALUD

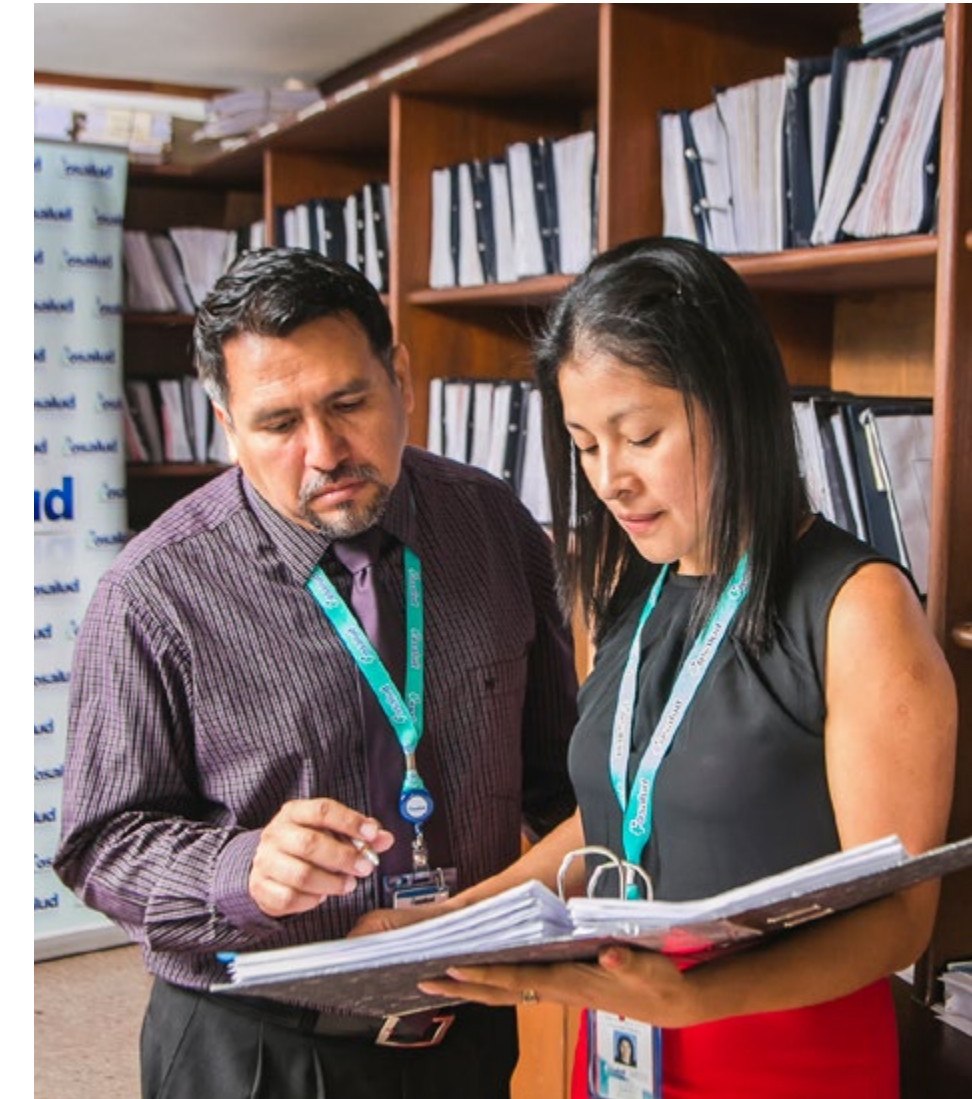
El artículo 12 de la Ley de Creación del FOSALUD establece que el presupuesto institucional incluirá el 35 % de los ingresos fiscales recaudados por medio de la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y las Bebidas Alcohólicas, de la Ley de Impuesto a los Productos de Tabaco y 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 31 se presentan las tendencias de las fuentes de ingresos de FOSALUD, desde el año fiscal 2009. Los resultados muestran un estancamiento en los ingresos de 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 de ser provista con servicios de salud.

GRÁFICA 31. Tendencias en los ingresos fiscales que proveen el presupuesto
Millones de dólares



Fuente: Dirección General de Tesorería, Ministerio de Hacienda, 2017
(p) Proyección calculada con respecto a la recaudación a febrero 2017 según DGT del Ministerio de Hacienda.



La tendencia de la recaudación en relación a las fuentes financiadoras del presupuesto del FOSALUD, significó un incremento del 5 % en relación al año 2015. Dicho incremento se ve sustentado por el aumento en el consumo de cerveza y de bebidas alcohólicas, ya que la primera incrementó en 6 millones de dólares y la segunda en 0.5 millones. La recaudación de impuestos a los productos de tabaco cayó en 1.3 millones de dólares en el año 2016, respecto al 2015.

TABLA 27: DISTRIBUCIÓN DE LA RECAUDACIÓN FISCAL (MILLONES DE DÓLARES), POR FUENTES SEGÚN AÑO FISCAL

AÑOS	FUENTES (en millones de \$)				TOTAL
	Impuesto a Bebidas Alcohólicas	Impuesto a Cerveza	Impuesto a Tabaco	Impuesto a Armas, explosivos	
2009	\$17.70	\$26.30	\$30.90	\$0.90	\$75.80
2010	\$21.10	\$28.90	\$37.70	\$0.90	\$88.60
2011	\$22.30	\$42.30	\$40.20	\$1.00	\$105.80
2012	\$24.30	\$45.70	\$34.90	\$1.00	\$105.90
2013	\$20.80	\$48.80	\$30.30	\$1.10	\$101.00
2014	\$21.50	\$49.20	\$32.50	\$1.20	\$104.40
2015	\$22.10	\$54.70	\$29.40	\$1.20	\$107.40
2016	\$22.60	\$60.70	\$28.10	\$1.10	\$112.50
2017*	\$19.20	\$70.20	\$21.60	\$1.20	\$112.20

Fuente: DGT. Ministerio de Hacienda

(*) Valor proyectado conforme a información de DGT Ingresos hasta febrero 2017.



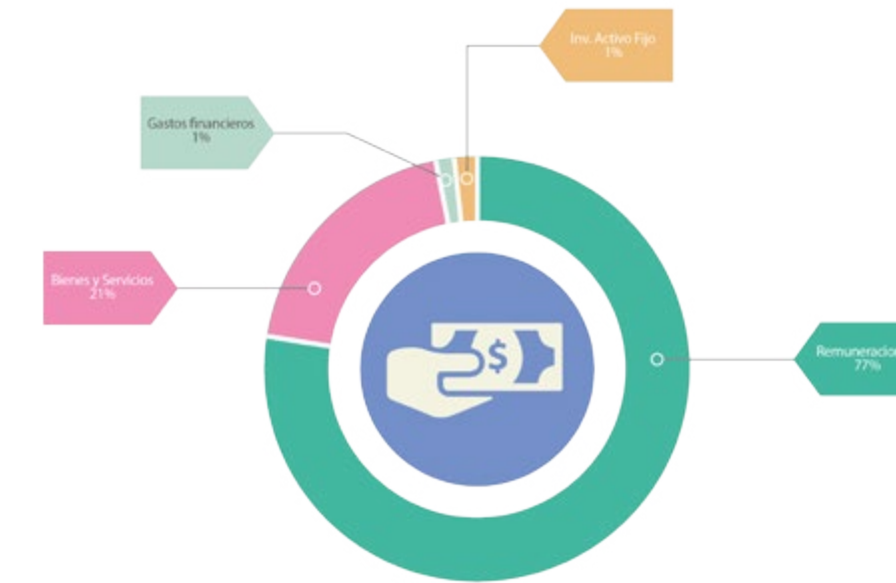
La recaudación a los impuestos al tabaco, alcohol, armas y municiones permite que Fosalud pueda adquirir, medicamentos, insumos, equipos y ambulancias para brindar sus servicios en beneficio de la población.

MONITOREO PERMANENTE DE LA INVERSIÓN REALIZADA POR SERVICIOS

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 32, muestra la inversión realizada en cada uno de los elementos del gasto en salud. El 77 % de la inversión es en remuneraciones al talento humano que brinda servicio a la población, el 21 % fue invertido en bienes y servicios que incluyen medicamentos e insumos médicos y el 1 % fue tanto para activo fijo como para gasto financiero. Un listado detallado de los rubros de la inversión de la institución durante los años fiscales 2014 al 2016, se presenta en la Tabla 29.

GRÁFICA 32. Ejecución presupuestaria 2017, por rubros (porcentaje).



Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2017

La ejecución presupuestaria para 2016, significó una inversión del 96 % del total del presupuesto asignado por la Asamblea Legislativa, que ascendió a 39.7 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 97 % en el periodo 2013-2015. Para 2017, se espera alcanzar el 99 % de ejecución. (Ver Tabla 28)

TABLA 28. CAPACIDAD DE INVERSIÓN POR AÑO FISCAL. 2013-2017 (MILLONES DE DÓLARES)

AÑO	ASIGNACIÓN ORIGINAL US\$	ASIGNACIÓN MODIFICADA US\$	INVERSIÓN REAL US\$	% DE EJECUCIÓN
2013	\$42.1	\$42.1	\$40.6	96%
2014	\$41.6	\$41.6	\$40.3	97%
2015	\$39.8	\$39.8	\$39.5	99%
2016	\$39.7	\$39.7	\$38.3	96%
2017(*)	\$39.8	\$39.8	\$39.4	99%

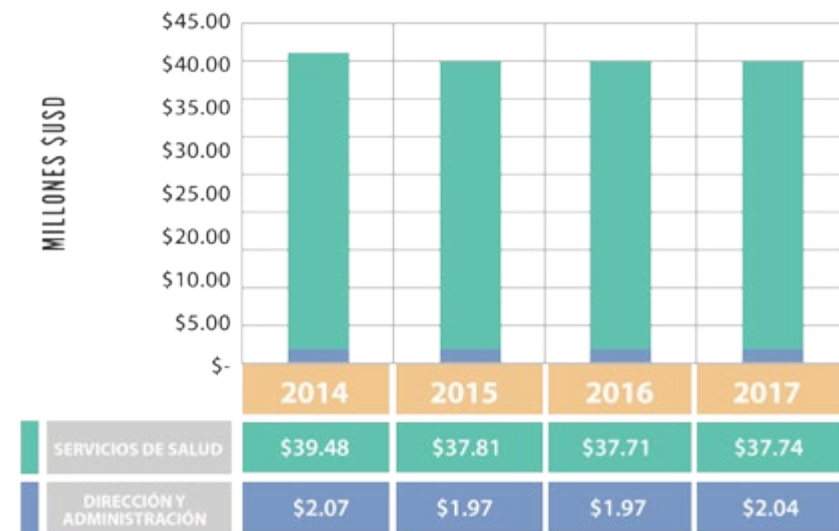
Fuente: Gerencia Financiera FOSALUD 2017.

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



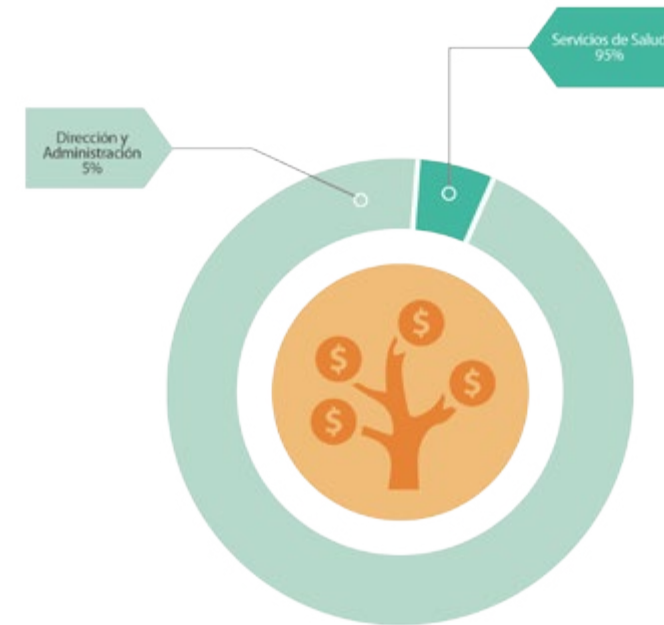
Para brindar los servicios de salud a la población, de manera eficiente y con calidad, se requiere destinar una parte de la inversión en la infraestructura de soporte, tanto administrativo como logístico. Conforme a la Ley de Creación del FOSALUD, cada año se dispone de un 5 % del presupuesto para poder cumplir este propósito. Como se observa en la Gráfica 33, los gastos en administración, dirección y logística para el año 2016 fueron de \$2 millones, representando el 5 % del presupuesto asignado. El 95 % de sus recursos está orientado a garantizar la continuidad de los servicios de salud a la población salvadoreña. (Gráfica 34).

GRÁFICA 33. Recursos asignados por Unidad presupuestaria 2014 - 2017 (Millones USD)



Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2017

GRÁFICA 34. Distribución de recursos asignados por Unidad Presupuestaria (Porcentaje).



Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2017

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 de primer nivel. Como se observa en la Tabla 29, el rubro más importante es el de remuneraciones al personal que brinda servicios de salud, dicho rubro ha incrementado en un 7% respecto al año 2015. De igual forma, en la misma tabla se puede verificar el crecimiento del 12% de las remuneraciones entre el 2014 y 2015; en consecuencia, se refleja una tendencia hacia el crecimiento en los últimos 3 años.

TABLA 29. INVERSIÓN REALIZADA EN SALUD, POR RUBROS EN 2014-2016, EN DÓLARES.

CONCEPTO	2014	2015	2016	DISTRIBUCIÓN %
Remuneraciones en Servicios de Atención Médica a la población	\$24,490,786.00	\$27,542,474.00	\$29,587,435.00	77.33%
Medicamentos	\$6,034,342.00	\$5,655,515.00	\$2,406,534.00	6.29%
Insumos Médicos	\$858,957.00	\$840,294.00	\$571,651.00	1.49%
Productos Textiles y Vestuario	\$205,058.00	\$42,144.00	\$121,124.00	0.32%
Productos de Papel y Cartón	\$177,807.00	\$60,430.00	\$30,096.00	0.08%
Servicio de Vigilancia en Establecimientos	\$1,332,143.00	\$1,281,360.00	\$1,391,534.00	3.64%
Mantenimiento y Reparaciones de equipos y mobiliario	\$238,901.00	\$96,275.00	\$388,277.00	1.01%
Mantenimiento y Reparación de Vehículos	\$629,099.00	\$377,349.00	\$414,831.00	1.08%
Arrendamientos	\$260,601.00	\$285,198.00	\$130,663.00	0.34%
Contratación de interinatos	\$829,427.00	\$799,460.00	\$799,742.00	2.09%
Contratación de seguros contra todo riesgo y para personal	\$333,845.00	\$399,689.00	\$354,933.00	0.93%
Compra de Equipos y Mobiliario	\$988,177.00	\$399,520.00	\$152,065.00	0.40%
Compra de Ambulancias	\$977,112.00	\$-	\$206,580.00	0.54%
Campañas publicitarias en Apoyo a Programas (Tabaco Alcohol, Productos Piro-técnicos, Violencia, Dengue, Chickungunya)	\$413,873.00	\$488,463.00	\$585,236.00	1.53%
Impresiones y Publicaciones	\$205,098.00	\$147,436.00	\$128,939.00	0.34%
Compra de Equipo Médico	\$498,410.00	\$374,081.00	\$4,980.00	0.01%
Otras Inversiones menores	\$1,837,169.00	\$693,901.00	\$985,270.00	2.58%
TOTAL	\$40,310,805.00	\$39,483,589.00	\$38,259,890.00	100.00%

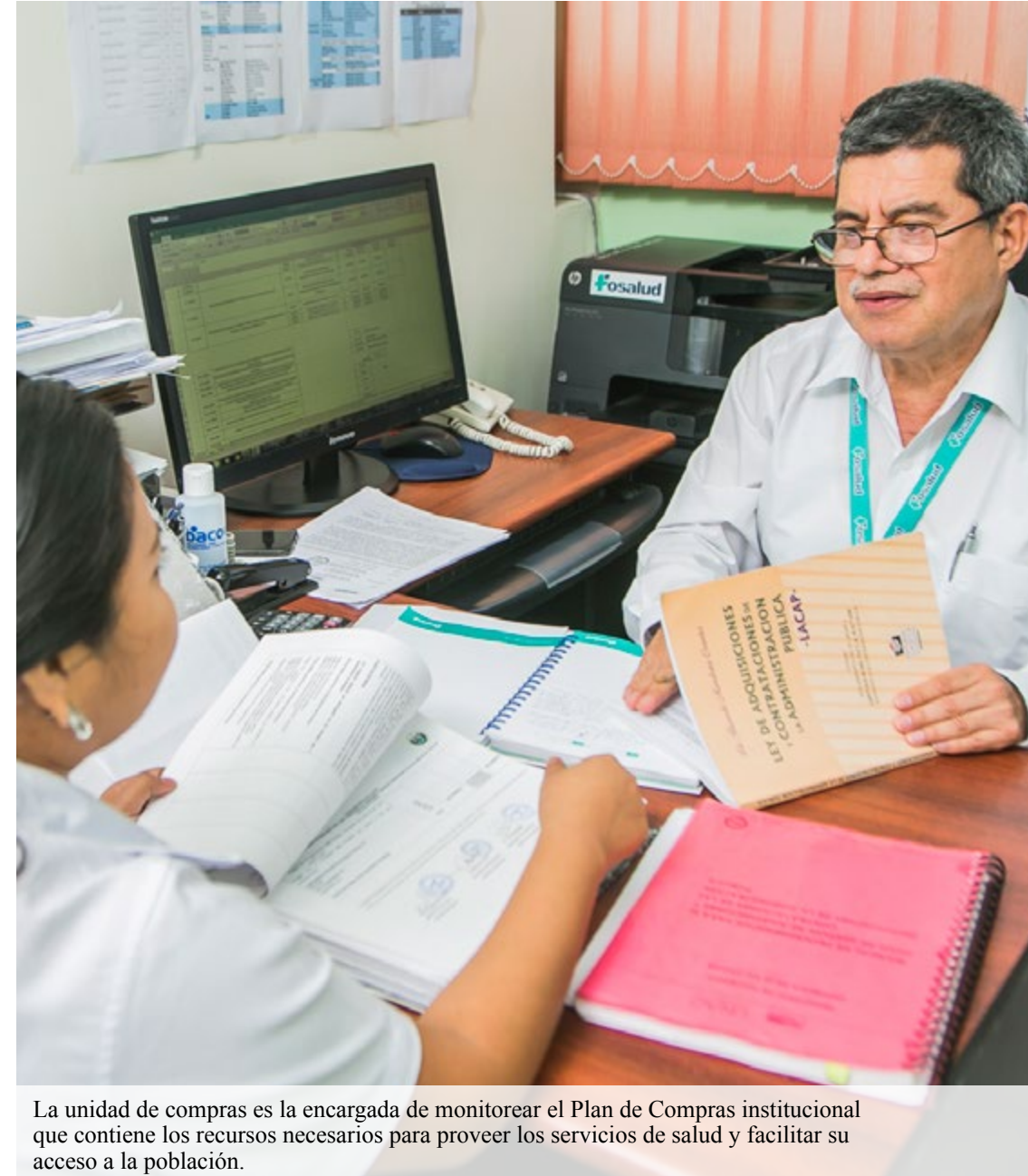
Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2017

En la Tabla 30 se presenta la inversión real por tipo de servicio de salud realizada en los últimos 4 años, Como se observa la mayoría de los recursos (71.3 %) están destinados a las atenciones médicas preventivas, curativas y odontológicas, seguida de la provisión de medicamentos e insumo médicos (10.4 %), Atención de emergencias médicas (8.6%) y costos de administración (4.7%).

TABLA 30. INVERSIÓN REAL EN SERVICIOS DE SALUD, POR AÑO FISCAL 2013-2016 (MILLONES DE DÓLARES)

Cartera de servicios	2013	2014	2015	2016	% del presupuesto total
Atenciones médicas preventivas, curativas y odontológicas	\$27.72	\$28.66	\$25.88	\$27.30	71.3%
Atenciones para salud materna e infantil	\$0.61	\$0.78	\$1.10	\$1.10	2.9%
Atención de Emergencias Médicas	\$2.42	\$2.94	\$5.20	\$3.3	8.6%
Atenciones a personas con consumo nocivo de alcohol y tabaco	\$0.54	\$1.29	\$1.21	\$0.80	2.1%
Provisión de Medicamentos e Insumos Médicos	\$7.63	\$4.64	\$4.17	\$4.00	10.4%
Costos de administración	\$1.69	\$1.99	\$1.93	\$1.80	4.7%
Total	\$40.61	\$40.30	\$39.49	\$38.30	100.0%

Fuente: SAFI- Gerencia Financiera FOSALUD 2017.



La unidad de compras es la encargada de monitorear el Plan de Compras institucional que contiene los recursos necesarios para proveer los servicios de salud y facilitar su acceso a la población.

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

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 su acceso a la población. En la planificación del PAAC se busca obtener las mejores condiciones de competencia por medio 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 2016 fue de 7.2 millones de dólares, mostrando una reducción del 38.3 % respecto a 2015. Los datos muestran que, en los últimos nueve años, en promedio se asignó el 30.0 % del presupuesto institucional al PAAC, el cual se destinó para adquirir esencialmente equipos médicos y odontológicos, medicamentos, insumos médicos y ambulancias. Para 2017, El PAAC representa para el año 2017 el 23.4% del presupuesto institucional. La Gráfica 35 muestra el comportamiento de la asignación del PAAC dentro del presupuesto institucional, desde 2009 a la fecha.

GRÁFICA 35. Ejecución del PAAC en relación al presupuesto anual atendidas en los hogares de espera materna (hem)

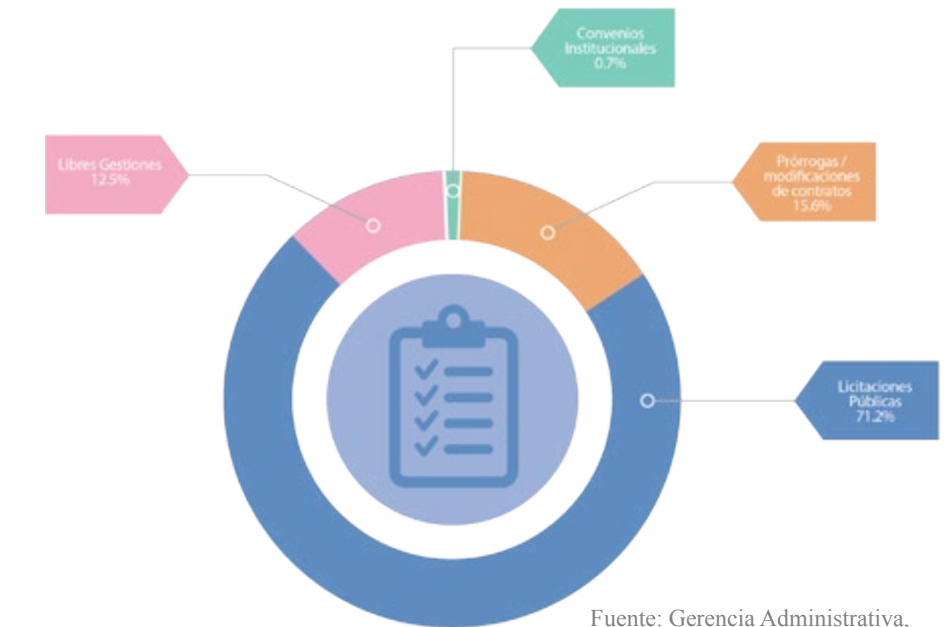


Valores del PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

El 71.2 % de las contrataciones y adquisiciones realizadas en el período, fue por licitaciones públicas, el 12.5 % bajo la modalidad de libre gestión, el 15.6 % por prórroga o modificación de contratos, y el restante 1 % por convenios Interinstitucionales. (Ver Gráfica 36).

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 de FOSALUD puede ser conocido ingresando a la página web www.fosalud.gob.sv y en el sistema electrónico de compras públicas <https://www.comprasal.gob.sv>

GRÁFICA 36. Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC), según modalidad de contratación, 2016.



Fuente: Gerencia Administrativa, FOSALUD, 2017

SISTEMA DE COSTOS

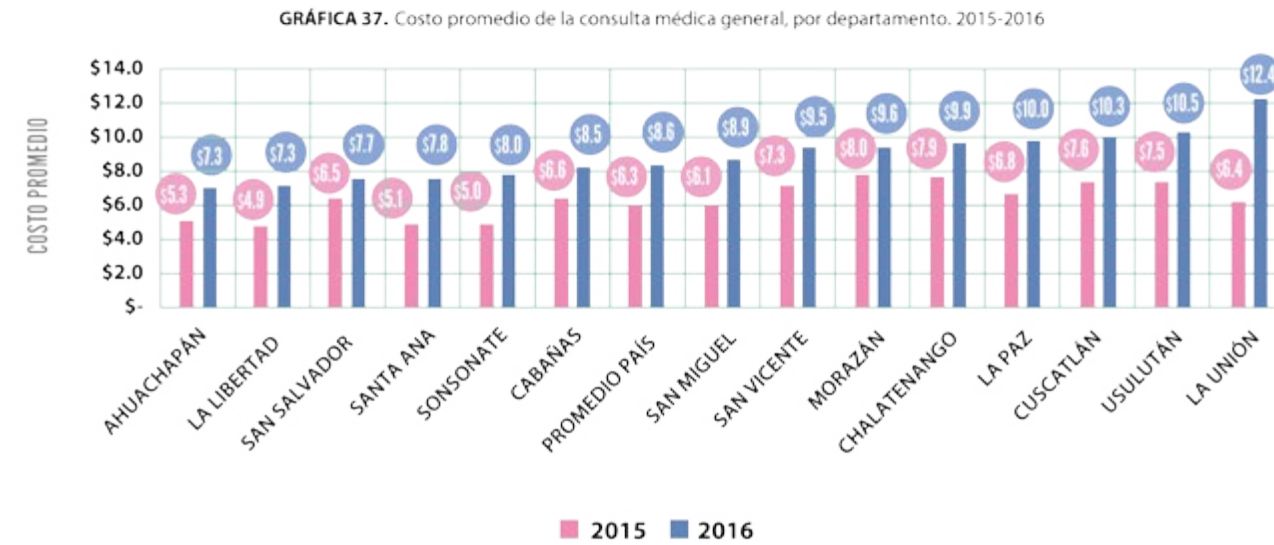
FOSALUD está comprometido con la eficiencia en la administración de los recursos financieros de la institución. En ese marco, se ha conformado una Unidad de Costos, la cual, a la fecha, cuenta con un sistema robusto y documentado para la gestión institucional de los costos en la prestación de servicios de salud. El sistema fue implementado mediante un convenio de cooperación institucional entre FOSALUD y la Organización Panamericana de la Salud (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.

La experiencia del FOSALUD en la implementación del sistema de costos, ha servido de referencia a nivel regional y en el mes de julio de 2016, la institución fue invitada a compartirla en el Taller de Consulta para el Diseño y Mejoramiento de las Herramientas de la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, realizado en Panamá y organizado por la OPS.

Conocer la composición del gasto permite determinar el costo unitario de un servicio y compararlo entre las distintas regiones de salud en las que 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 anterior, permitiría hacer más eficiente el gasto y por ende la inversión en salud.

En esa dirección, se observa un incremento en el promedio de costo de la consulta general a nivel nacional y en todos los departamentos del país, esto se debe principalmente a la disminución en el número de atenciones brindadas durante el año 2016, en los horarios ampliados. Durante el año 2015 se brindaron 1,921,935 consultas generales a nivel nacional, mientras que en 2016 fueron 1,668,183; representando una disminución del 13.2 %.

El sistema de costo permite tener las estimaciones reales por servicios brindados a nivel territorial, lo cual es fundamental para proyectar costos en la planificación de nuevas aperturas de servicios.



Fuente: Unidad de Costos FOSALUD 2017.

Al tener un mejor control en los procesos institucionales, se obtiene información oportuna y al mismo tiempo, se optimizan los recursos. La Tabla 31 muestra los costos promedios de los servicios brindados por cada 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 \$8.6 por paciente, mientras que la atención odontológica tiene un costo promedio de \$10.74 y de \$5.43 por procedimiento realizado.

La disminución del 23.6 % en el costo promedio de la atención odontológica en las Unidades Móviles, se debe principalmente a que se incrementaron los pacientes atendidos durante el año y se utilizó de manera adecuada el material odontológico para los procedimientos aplicados a cada paciente.

Por su parte, la disminución del 26.4 % en el costo de la consulta en las Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia, se debe a que el registro de los pacientes atendidos incrementó de 1,647 casos en 2015 a 1,940 en 2016. Asimismo, los Hogares de Espera Materna han tenido los mejores resultados en relación a los costos, ya que se reportó un incremento en la prestación de sus tres servicios principales, lo cual reduce el costo promedio de las atenciones, llegando a mayor número de mujeres sin detrimento de la calidad.

TABLA 31. COSTOS PROMEDIOS DE LOS SERVICIOS, SEGÚN PROGRAMA, 2016 (DÓLARES USD)

CENTRO DE COSTO	SERVICIOS	2015	2016	Variación del costo promedio
Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)	Consulta médica general	\$6.30	\$8.56	35.9%
	Procedimientos odontológico	\$5.50	\$5.43	-1.3%
	Atención a pacientes en odontología	\$10.50	\$10.74	2.3%
Clínica de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV)	Consulta especializada	\$65.50	\$48.20	-26.4%
Unidades Móviles	Consulta médica general	\$11.70	\$12.32	5.3%
	Atención odontológica	\$21.90	\$16.73	-23.6%
Hogares de Espera Materna (HEM)	Cuidados al recién nacido	\$42.00	\$22.88	-45.5%
	Cuidados a la embarazada	\$31.10	\$10.97	-64.7%
	Cuidados puerperales	\$42.10	\$17.80	-57.7%
	Participación comunitaria	\$54.20	\$23.23	-57.1%
Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)	Consulta médica general	\$31.40	\$36.12	15.0%
	Control epidemiológico	\$31.70	\$3.36	-89.4%
Banco de Leche Humana	Atención de enfermería	\$2.00	\$2.00	0.0%
	Procesamiento de leche materna	\$11.90	\$9.18	-22.9%
	Consulta médica especializada	\$6.40	\$-	
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)	Consulta Especializada	\$47.90	\$43.98	-8.2%
	Atención Psicológica	\$50.50	\$53.91	6.8%
	Atención Social	\$36.80	\$33.55	-8.8%

Fuente: Unidad de Costos FOSALUD 2017.

PROCESOS DE AUDITORÍA ATENDIDOS DURANTE EL AÑO 2016-2017

TABLA 32. PROCESOS DE AUDITORÍA ATENDIDOS DURANTE 2016-2017

Tipo de auditoría	Cantidad de oportunidades de mejora	Cantidad de oportunidades de mejora implementadas	Cantidad de oportunidades de mejora en proceso
Auditoría Externa 2015	5	1	4
Auditoría Integral 2014-2015	6	2	4
Auditoría de las TIC, Corte de Cuentas 2014-2016	1	0	1
TOTAL	12	3	9

Fuente: Unidad Financiera FOSALUD 2017.

Uno de los valores de FOSALUD es la transparencia, ello significa que tenemos disposición para rendir cuentas y asumir las consecuencias de nuestros actos en el cumplimiento de nuestras obligaciones. Las auditorías representan una oportunidad para poder reflejar el trabajo realizado con calidad y detectar posibles fallas que se transforman en puntos de mejora. En este sentido, se brindó todo el apoyo logístico y documentario a los tres procesos diferentes de auditoría atendidos durante el año 2016, los cuales se reflejan en la Tabla 32.

Durante las auditorías señaladas, se han encontrado oportunidades de mejora en la Auditoría Externa de 2015, la cual reflejó cinco puntos de mejora, de los cuales se superó uno. Por parte de la auditoría integral del periodo 2014-2015, se recibieron seis oportunidades de mejora, de las cuales se solventaron dos. Cada observación ha sido analizada y discutida desde la alta gerencia, por medio de un análisis crítico de la situación con el fin de elaborar un plan de mejora para cada una de ellas.

Por otra parte, se le ha dado el seguimiento e implementación requeridos a los planes de mejora de las observaciones reportadas en las diferentes auditorías realizadas en periodos anteriores. Las observaciones han sido superadas en su mayoría, lo cual le ha permitido a la institución mejorar su eficiencia y permear al interior de las gerencias y jefaturas una cultura de mejora continua. Esto es evidente, ya que en las auditorías más recientes las observaciones son relativas a asuntos menores, producto de la retroalimentación constante que se tiene desde la administración. La resolución sobre la superación de estas observaciones se dará al realizar las próximas auditorías.

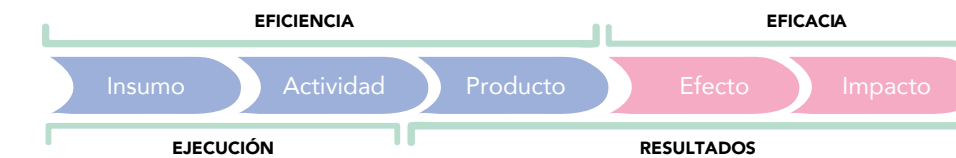
EN RUTA HACIA UN PRESUPUESTO POR RESULTADOS

Considerando que el presupuesto público es el instrumento por excelencia para implementar políticas públicas, orientadas a promover el desarrollo económico y mejorar el bienestar social de la población, el Gobierno de El Salvador por medio del ministerio de Hacienda está implementando una reforma al sistema presupuestario que tiene como fin brindar más y mejores servicios públicos a la ciudadanía. Dicha reforma consiste en un cambio sistemático, estructural y gradual que reorienta el accionar de nuestro Estado hacia una gestión basada en el desempeño.

El componente principal de la reforma del sistema presupuestario es la transición de un enfoque de áreas de gestión hacia un presupuesto por programas con enfoque de resultados, siendo la base del nuevo sistema los programas presupuestarios, los cuales nacen de la identificación de las necesidades y demandas de la sociedad, se registra en una matriz de marco lógico, la cual se convierte en una plataforma de gestión de cada programa presupuestal, asegurando una cadena lógica de insumos-actividades-bienes y servicios públicos-resultados.

Entre los principales objetivos de la reforma del presupuesto público tenemos: 1) Elevar la eficiencia en el uso de los recursos del Estado, 2) Mejorar la asignación de los recursos en función de las prioridades y metas de desarrollo sostenido, 3) Transformar el presupuesto público en un instrumento de gerencia, transparencia y rendición de cuentas, y 4) Crear la capacidad fiscal para afrontar situaciones de emergencia o desastres naturales.

Figura 10 Modelo de gestión presupuestaria por resultados



Fuente: Banco Mundial y OECD (2005)

Para conseguir los cambios esperados de la reforma, el ministerio de Hacienda elaboró una metodología y desarrolló un Plan de Reforma del Sistema de Presupuesto Público, el cual se divide en cuatro fases: Fase I Preparatoria (diseño de programas presupuestarios), Fase II Transición (formular el presupuesto por programas), Fase III Desarrollo, y Fase IV Consolidación.

El Fondo Solidario para la Salud, consciente de la importancia de llevar a cabo los planes de reforma en la elaboración de un presupuesto por programas, creó las instancias necesarias según lo planteado en la metodología y lineamientos del ministerio de Hacienda, conformando el Comité Técnico de Gestión del Presupuesto Institucional (CTGPI) integrado por la directora ejecutiva, los gerentes Financiero, Administrativo, Técnico y de Talento Humano, y el jefe de Planificación; cuya función principal es coordinar, dirigir y tomar decisiones referente a la elaboración, ejecución y seguimiento al presupuesto institucional.

Este comité fue el responsable de definir los problemas relevantes existentes en el país, relacionados con las funciones y competencias de la institución, considerando criterios de magnitud, gravedad y prioridad, y procedió a conformar los Equipos Técnicos de Diseño (ETD), integrados por equipos multidisciplinarios de especialistas del área técnica y operativa de la institución, con la finalidad de diseñar los Programas Presupuestarios (PP) de conformidad a los lineamientos establecidos en la guía metodológica, y presentar dicho diseño al CTGPI para su discusión y aprobación.

Figura 11 Estructura presupuestaria por programa



*PP: Programa Presupuestario. SP: Sub Programa.

La estructura presupuestaria definida para el FOSALUD, está conformada por dos tipos de categorías presupuestarias, las cuales son los Programas Presupuestarios antes señalados y las Acciones Centrales, las cuales no constituyen un programa pero son las acciones o gestiones de carácter administrativo, financiero, de control y de dirección, que sirven como andamiaje para volver eficiente el grado de operatividad institucional y que son necesarios en toda institución del sector público.

Para el ejercicio 2017, se continúa con el proceso de implementación de la Reforma del Presupuesto por Programas con enfoque de Resultados, para lo cual fue necesario activar los ETD con el objetivo de revisar y actualizar la estructura presupuestaria, metas e indicadores. Esto permitirá el costeo de las actividades de cada programa, a efecto de obtener las estimaciones del Presupuesto Institucional para el ejercicio 2018.

08

COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL

FOSALUD cuenta con una imagen y comunicación institucional fortalecida; adquirida de manera eficiente y eficaz, lo que ha permitido posicionar a la institución como referente en temas de salud y prevención de adicciones y de sustancias nocivas para la salud.



Mediante acciones de comunicación novedosas y compañías de alto impacto, el Fosalud ha fortalecido su imagen como temas insignias como es el tabaco, alcohol, prevención se obesidad y de lesiones ocasionadas por la pólvora.

COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL

La imagen institucional se ha visto fortalecida mediante el actuar constante de la Unidad de Comunicaciones, que en el marco de cinco acciones estratégicas ha garantizado el proveer un fiel retrato del esfuerzo y dedicación del personal de las diferentes áreas de FOSALUD.



Dos actores, con sus cuerpos pintados, visualizan de forma artística los daños ocasionados a la salud por el consumo de tabaco.

PROMOCIÓN DE SALUD

Entre las acciones estratégicas de la Unidad de Comunicaciones destaca el Crear una Estrategia de Imagen Institucional y Comunicaciones, dicha acción ha sido implementada mediante campañas educativas que abordan las temáticas de obesidad, alcoholismo, violencia, pólvora y tabaco. Estas han tenido un alcance aproximado de 2 millones de personas a nivel nacional, logrando difundir información relevante a la población en los diversos temas de promoción de salud y prevención de enfermedades.

El éxito en el impulso de las campañas, tiene como base la implementación de estrategias de comunicación efectiva y adaptada a las limitaciones institucionales, ya que la asignación presupuestaria resulta el principal límite para lograr el pleno impacto que se prevé con las campañas educativas. No obstante, estos esfuerzos logran obtener un retorno de la publicidad por medio de diferentes planes desarrollados con los medios de comunicación; como resultado, FOSALUD cuenta con una imagen institucional obtenida de manera eficiente y eficaz.

En la Tabla 33, se observa las campañas de promoción de salud de acuerdo a temática tratada en el periodo 2016-2017. La primera temática abordada fue el factor de riesgo de la obesidad, la cual fue lanzada a finales de agosto de 2016 con la campaña Lonchera saludable. De acuerdo a los planes estratégicos, en 2017 se abordará la temática del tabaco, con la campaña Si fumas afectas a los demás, con la cual se plantea la promoción de los espacios libres de humo de tabaco y la prevención en su consumo.

TABLA 33. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD POR TEMA ATENDIDO

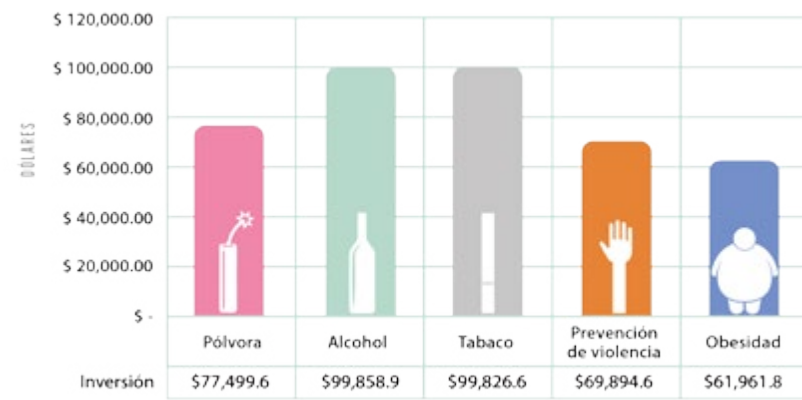
TEMA	NOMBRE DE LA CAMPAÑA	FECHA DE LANZAMIENTO	INVERSIÓN
Obesidad	Lonchera saludable	31 de agosto de 2016	\$61,961.8
Alcoholismo	Las historias con alcohol, nunca tienen un final feliz	27 de julio de 2016	\$99,858.9
Violencia	Tu esfuerzo supera los obstáculos	31 de octubre de 2016	\$69,894.6
Quemados pólvora	No es responsabilidad de quien quema pólvora, sino de quien se la da	10 de noviembre de 2016	\$77,499.6
Tabaco	Si fumas afectas a los demás.	30 de mayo de 2017	\$119,791.92
TOTAL			\$429,006.82

Fuente: Unidad de Comunicaciones FOSALUD 2017.



La Gráfica 38, presenta la inversión destinada por campaña de atención, siendo mayor el monto destinado a la promoción de campañas en relación al alcohol y próximamente al tabaco.

GRÁFICA 38: INVERSIÓN EN CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE SALUD POR TEMA ATENDIDO



Fuente: Unidad de Comunicaciones FOSALUD 2017.

El proceso de difusión de campañas fue completo y satisfactorio mediante la reproducción y distribución de un millón 250 mil materiales educativos, por medio de instituciones estratégicas como el Ministerio de Educación (MINED), el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) y otras instituciones que integran la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD).

Se debe destacar que la institución responde, con estas campañas, a la prevención de factores de riesgos y a la promoción de la salud pública, que es impulsada por diversas políticas en beneficio de los salvadoreños como lo es la Política Nacional de Salud 2015-2019 y el Plan El Salvador Seguro, este último iniciando su segunda fase en diciembre de 2016.

Es importante resaltar los avances en el espectro radial dentro de los esfuerzos por fortalecer la imagen institucional, es por ello que para el período reportado se han producido, grabado y difundido 37 informativos, de los cuales 27 fueron realizados en el año 2016 y 10 informativos han sido realizados durante lo que va del presente año. Estos fueron difundidos en la Red de Radios Comunitarias y Participativas (ARPAS) y en Radio Nacional de El Salvador. Desde marzo de 2017, el informativo cambia de formato garantizando una mejora en la difusión de mensajes. Así, transformándose a formato audiovisual, se logra su transmisión en las redes sociales y se garantiza la difusión de información llegando a un mayor número de personas.

Bajo la promoción de la participación ciudadana y mediante un modelo de institución más abierta

y accesible hacia la ciudadanía, se logró la estructuración de una revista informativa denominada Entérate, la cual tuvo sus inicios en un boletín mensual. La revista, difundida de manera trimestral, consta de 20 páginas con la ampliación y profundidad de diversos contenidos para informar a los usuarios de FOSALUD, sobre el quehacer institucional.



Una de las imágenes de la campaña de prevención de la violencia 2016, campaña enfocadas en jóvenes cuyo objetivo era motivar a alcanzar sueños y metas.

COMUNICACIÓN DIGITAL

Se continúa potenciando el uso de las nuevas herramientas de comunicación digital para promover el diálogo abierto con los salvadoreños, transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas de todas nuestras acciones. A la luz de esto y en concordancia con la línea estratégica denominada Implementar la estrategia de imagen institucional y comunicaciones, se ha impulsado el uso de los principales canales digitales con la finalidad de promocionar las campañas.

La visión de FOSALUD ha tenido sus frutos mediante el reconocimiento de la población que la define como una institución que contribuye al desarrollo pleno de la salud; como resultado, las visitas en el portal institucional www.fosalud.gob.sv ha recibido 129 mil visitas y, en las principales redes sociales, se ha mantenido creciendo la participación de la ciudadanía, logrando más de 17,000 fans en Facebook y alrededor de 25,900 seguidores en Twitter. Se rastrea que la estrategia de contenido, impulsada desde las principales cuentas de FOSALUD en redes sociales, permitió lograr un alcance de más de 3 millones de personas en www.facebook.com/FOSALUD y más de 100 mil personas en www.twitter.com/FOSALUDoficial

Desarrollo digital

En busca de promover el desarrollo digital, FOSALUD lanzó su primera aplicación móvil, la cual se denominó Alcotest y busca prevenir el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes.

La aplicación Alcotest es gratuita y está disponible en Google Play Store para Android; fue desarrollada en el marco de la campaña “Las historias con alcohol nunca tienen un final feliz”. Esta aplicación se caracteriza por estar diseñada bajo un lenguaje amigable, con una interfaz sencilla, interactiva e intuitiva, facilitar información útil a adolescentes y jóvenes y que ellos conozcan sobre los daños e impacto del consumo nocivo de alcohol en edades tempranas.

La aplicación resulta un éxito en la promoción de la imagen institucional y más importante, garantiza el acercamiento de

nuestros servicios a la población en la lucha contra el consumo nocivo de alcohol. Alcotest facilita la ubicación y llamada directa con los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) de FOSALUD, para que los jóvenes puedan solicitar ayuda y programar cita en caso de ser necesario. Del mismo modo, la aplicación provee un grupo de ayuda desde el cual los jóvenes podrán compartir sus experiencias. Los registros actuales muestran que Alcotest ya registra entre 1,000 y 5,000 descargas.



En este mismo contexto, desde el Centro de Aplicaciones de Facebook, se pusieron a disposición de la ciudadanía las Apps “Lonchera saludable” y “La Pólvora es peligrosa”. La primera orientada a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, algunos tipos de cáncer; y la segunda, encaminada a brindar recomendaciones a la ciudadanía para evitar accidentes ocasionados por la pólvora, tipos de quemaduras, artefactos prohibidos por la ley y sus sanciones.

Manteniendo la visión del reconocimiento de la población salvadoreña, FOSALUD continuará trabajando en el fortalecimiento de la imagen institucional, para ello, se ha planteado la creación e implementación de nuevas estrategias de comunicación, interna y externa, así como la constante distribución de publicaciones, incursión en nuevas redes sociales, producción de contenido multimedia, desarrollo innovador mediante nuevas aplicaciones para dispositivos móviles y tablets; todo esto, con el fin de dar promoción a los servicios institucionales y de información hacia la población salvadoreña.



09

PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

El Gobierno del Presidente Salvador Sánchez Cerén, ha impulsado una nueva era de transparencia y eficiencia en el trabajo y lucha contra la corrupción garantizando el derecho al acceso a la información pública. Bajo este principio, FOSALUD asume la responsabilidad y el compromiso de garantizar mecanismos de participación ciudadana, acceso a la información pública y rendición de cuentas.

“Buscamos la consolidación del poder ciudadano mediante el proceso de la participación individual y colectiva de la población, quienes de manera protagónica inciden en la toma de decisiones, planificación y gestión de asuntos públicos; así como, el control social en todos los niveles de gobierno”.

- Presidente Salvador Sánchez Cerén -



Personal de organizaciones no gubernamentales participaron abiertamente en los eventos públicos que realiza el Fosalud; así como en las consultas previas para opinar sobre los contenidos que quisiera visualizar en las Rendiciones de Cuentas.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

El gobierno del presidente Salvador Sánchez Cerén, lanzó la Política de Participación Ciudadana el 5 de julio de 2016; por medio de esta política se instruye a todas las instituciones de gobierno a implementar espacios y mecanismos de participación ciudadana, de acuerdo a las prioridades del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019. Esta política tiene como objetivo fortalecer el estado social democrático del derecho, profundizando el ejercicio de la ciudadanía como un acto continuo y permanente, basado en la corresponsabilidad, el derecho a participar y la efectiva incidencia en la gestión de las políticas públicas.



Fosalud realizó su audiencia pública de Rendición de Cuentas periodo 2015-2016 y contó con la participación de la ciudadanía en general y usuarios de los servicios.

FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

FOSALUD ha asumido la corresponsabilidad y el compromiso social en la implementación de dicha política elaborando el Plan de Implementación de la Política de Participación Ciudadana para ser ejecutado en el periodo de enero de 2017 a junio de 2018, además de hacerlo parte de su Plan Operativo Anual.

Es importante mencionar, que las autoridades de FOSALUD consideran una excelente oportunidad, el poder sumarse al esfuerzo por lograr que la población se empodere del cuidado de su salud. Para ello, se han habilitado espacios y mecanismos de participación ciudadana en diferentes medios, tanto presenciales como virtuales, donde la población puede hacerse escuchar y aportar en la toma de decisiones.

Estos espacios incluyen audiencias públicas, consejos sectoriales, asambleas ciudadanas, ferias y festivales, gobierno abierto, entre otros, en los que la población hace usos de mecanismos como participación en consultas ciudadanas, rendición de cuentas, acciones de contraloría social, etc. FOSALUD está comprometido con la rendición de cuentas, por lo que continuamente está informando a la población sobre su quehacer, y presenta anualmente un informe sobre lo realizado en un periodo determinado. De igual forma, se tienen dispuestos buzones para que la población pueda expresar sus inconformidades o sugerencias; asimismo, se hacen encuestas para monitorear la satisfacción de los usuarios.

EXPERIENCIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (CAE) SAN MARTÍN

Como ejemplo de equipo de trabajo intersectorial, está la participación del Centro de Atención de Emergencias (CAE) San Martín, habilitando algunos mecanismos de participación social como la apertura del buzón de sugerencias y las asambleas comunitarias.

APERTURA DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS

Este es un acto público que se realiza mensualmente con la presencia de representantes comunales, miembros del Foro Nacional de Salud (FNS), de la UCSF San Martín y CAE San Martín. La llave del buzón de sugerencias está en poder de los miembros del FNS, la apertura se realiza cada mes en una fecha previamente determinada, bajo la mirada de las dos instituciones. Por medio de este mecanismo, la población hace llegar las quejas denuncias y reclamos, así como sugerencias. Luego de la apertura se levanta un acta, y tanto las sugerencias como recomendaciones son registradas para su seguimiento correspondiente. La población, de igual forma, traslada sus felicitaciones y satisfacción por los servicios recibidos.

Asimismo, en estas reuniones de apertura del buzón, los representantes institucionales dan cuenta sobre cómo se han resuelto o superado observaciones o sugerencias que se han recibido en anteriores aperturas, de las cuales se va dejando registro, tanto en el libro de actas del FNS como en los registros institucionales de FOSALUD.

ASAMBLEAS COMUNITARIAS

Estos espacios buscan promover el diálogo, la planificación y la coordinación con las instituciones públicas en los procesos de toma de decisiones estratégicas que orienten y garanticen la gestión participativa del desarrollo del territorio. El CAE San Martín, en coordinación con el ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, llevan realizadas a la fecha cuatro Asambleas Comunitarias, desarrolladas con líderes y lideresas de los diferentes cantones y caseríos para tratar temas sobre salud, desarrollo local y seguridad, entre otros. Estas reuniones han tenido avances importantes en la coordinación y el fortalecimiento del tejido social, por lo que ya existe un diagnóstico y priorización de las principales acciones. Lo anterior, ha permitido la formación de diferentes comisiones y se está gestionando el Gabinete Móvil para el municipio de San Martín, así como la rehabilitación del agromercado de ese mismo lugar, como dinamizador de la economía en que puedan confluir los pequeños artesanos del municipio.



La Oficina de Información y Respuesta (OIR) brinda asesoría a la población sobre cómo interponer una denuncia o requerir información pública.

CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

En el período de análisis, FOSALUD, mediante la Oficina de Información y Respuesta de la Unidad de Acceso a la Información Pública (OIR/UAIP), ha logrado mantenerse dentro de los primeros lugares en el ranking nacional del Órgano Ejecutivo monitoreado por la Secretaría de Transparencia. Asimismo, se logró de manera exitosa la entrega completa de la información solicitada por los usuarios, por medio del Sistema de Gestión de Solicitudes.

La institución mantiene un constante compromiso con el cumplimiento de los estándares de transparencia, que fueron establecidos por la misma Secretaría. Como resultado, en el Ranking de Información, FOSALUD ha obtenido una nota de 10 desde 2014, cumpliendo con la totalidad de los estándares de calidad. (Ver Tabla 34).

TABLA 34. RANKING INSTITUCIONAL SEGÚN ESTÁNDARES DE TRANSPARENCIA

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



Fosalud asiste a ferias de transparencia, en las cuales se brinda información a los usuarios.

En la Tabla 35 se resumen las solicitudes de información y denuncias procesadas por la OIR/UAIP, en la cual se muestra que en el presente período se obtuvieron 102 requerimientos, de los cuales 53 fueron solicitudes de información y 49 denuncias. Se ha resuelto, en un 100 %, todos los requerimientos de información; en un 55 % las denuncias y el restante 45 % (22 denuncias) se encuentra en proceso de resolución.

Adicionalmente, también se puede inferir que los servicios brindados por FOSALUD han mejorado cuantitativamente, ya que hay una disminución sustancial respecto al número de denuncias recibidas el año anterior y esto puede verificarse con la nulidad de quejas recibidas en el período, el cual se ha mantenido desde el período pasado.

TABLA 35: SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PROCESADAS POR LA UIAP/OIR

TIPO DE REQUERIMIENTO	MARZO 2014 A FEBRERO DE 2015			MARZO 2015 A FEBRERO DE 2016			MARZO 2016 A FEBRERO DE 2017		
	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO
INFORMACIÓN	58	58	0	26	26	0	53	53	0
DENUNCIAS	40	25	15	90	61	29	49	27	22
QUEJAS	33	17	16	0	0	0	0	0	0
TOTALES	131	100	31	116	87	29	102	80	22

Fuente: OIR/UAIP, FOSALUD 2017.

Cabe destacar que todas las denuncias recibidas son sujetas de procesos de verificación, con el fin de establecer responsabilidades, dar retroalimentación y orientación, así como elaborar e implementar planes de mejora. La falta de información completa es una de las principales limitaciones para dar solución al 100 % de las denuncias, ya que se debe contar con toda la información necesaria por parte de las personas denunciadas, quienes cuentan con protección para su anonimato.

Adicionalmente, se establecieron enlaces con la Unidad del Derecho a la Salud y el Foro Nacional de Salud para el seguimiento de las quejas y denuncias de la población, también se ha logrado un enlace con el ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, como parte de la implementación de la Política de Participación Ciudadana del Órgano Ejecutivo.

FOSALUD continuará trabajando en el cumplimiento de los diferentes lineamientos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública, mejorando los aspectos evaluados en la próxima jornada de fiscalización que iniciará en julio de 2017.



PROYECCIONES DE TRABAJO PARA EL PERIODO MAYO 2016 - JUNIO 2017

FORTALECER EL ABORDAJE PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT).

Las enfermedades no transmisibles constituyen una de las primeras causas de muerte y discapacidad en nuestro país, existen cuatro factores de riesgo principales, lo cuales son: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, las dietas mal sanas y la inactividad física. En este sentido FOSALUD se une al esfuerzo de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, realizando medidas estratégicas para la reducción de estos factores de riesgo.

FOSALUD fortalecerán los servicios para prevención y cesación de consumo de alcohol y tabaco, de igual forma desarrollarán campañas de educación para la población a fin de concientizar sobre los graves daños a la salud que ocasiona el consumo de alcohol, tabaco, así como educar para la prevención de sobrepeso y obesidad.

FORTALECIMIENTO DEL LIDERAZGO DE EL SALVADOR EN CONTROL DE TABACO.

Dado el compromiso del país con el control de tabaco, El Salvador ha sido seleccionado como parte de la iniciativa global FCTC 2030, la cual busca acelerar la implementación del CMCT en cumplimiento de la meta 3.a de la Agenda de Desarrollo Sostenible. El proyecto tendrá una duración de 4 años y tiene como objeto apoyar técnicamente a 15 países del mundo, con el objetivo que se vuelvan referentes mundiales en materia de control de tabaco. De igual forma durante el siguiente periodo se iniciará la ejecución del Proyecto “Fortalecimiento de la Capacidad Nacional para la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en El Salvador” financiado por Bloomberg Philanthropies.

Ambos proyectos permitirán sentar las bases en El Salvador para la creación e implementación de políticas de control de tabaco.

FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS.

Con el propósito de garantizar la calidad en la atención de emergencias médicas en establecimientos de salud y del Sistema

de Emergencias Médicas (SEM) se ha planificado una importante inversión que permita la renovación de trece ambulancias y su equipamiento las cuales entrarán en funcionamiento de julio de 2017.

AMPLIAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS

Se ha planificado la ampliación del cuadro básico de medicamentos: incorporación de 16 nuevos productos para el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en el Primer Nivel de Atención, con lo cual se sumarían en total 98 los medicamentos que FOSALUD ofrece a la población.

MEJORAR LAS CONDICIONES AMBIENTALES PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

Se ha programado la instalación de Aires Acondicionados en las farmacias, bodegas y consultorios odontológicos para mejorar las satisfacciones de usuarias y usuarios de los servicios de salud bucal, a su vez también permitirá evitar que el medicamento sufra deterioro relacionado con su almacenamiento y para controlar el riesgo bio-infeccioso en los consultorios. Además se continuará invirtiendo en las áreas de esterilización de los establecimientos de salud, con la dotación de esterilizadores, maquinas selladoras de papel mixto y todos los suministros necesarios para dar sostenibilidad a estas actividades.

INCORPORACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS DE LAS UNIDADES MÓVILES

Se ha identificado la necesidad de ampliar la oferta de servicios de las Unidades Móviles, incorporándoles servicios de consulta nutricional y atención psicológica, para facilitar a la población las evaluaciones nutricionales individuales y el abordaje de los problemas relacionados con la violencia social.



Fosalud visualiza sus proyecciones en función de beneficiar a la población más vulnerable.

REFERENCIAS

Dirección General de Estadísticas y Censos – DIGESTYC (2016). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2015. **Disponible en:** <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html>

Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud (2015). Encuesta Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador. Resultados relevantes, El Salvador: Ministerio de Salud. **Disponible en:** https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2017/pdf/presentaciones_evento20032017/01-ENECA-ELS-2015.pdf

Ministerio de Salud (2016). La salud es un derecho y un MINSAL fuerte, su mejor garantía, Informe de Labores 2015 – 2016. **Disponible en:** <http://www.salud.gob.sv/memorias-de-labores/>

Organización Mundial de la Salud (2014). Country Profiles, 2014. **Disponible en:** <http://www.who.int/countries/slv/es/>

Organización Mundial de la Salud (2015). Alcohol. Nota descriptiva. N° 339. Consultada el 11 de noviembre de 2015. **Disponible en:** <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>



La población usuaria de los servicios de la institución demanda mayor continuidad en las jornadas médicas, debido a que son servicios que llegan hasta su comunidad.



Pobladores satisfechos luego de recibir atención médica y medicamentos, en festival del buen vivir.

MEMORIA DE LABORES

2016 - 2017





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

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)

Teléfono de denuncias: 2528-9726

oir@fosalud.gob.sv // comunicaciones@fosalud.gob.sv

Teléfono: 2528-9700. Fax: 2528-9723

www.fosalud.gob.sv



MEMORIA DE LABORES

2016 - 2017