



 **NUESTRO LEGADO**  
PRESIDENTE SALVADOR SÁNCHEZ CERÉN

# 10 Años

## acercando los servicios de salud a las familias salvadoreñas

---

Mejores prácticas y lecciones aprendidas

Documento elaborado por el Fondo Solidario para la Salud – Fosalud

Directora Ejecutiva  
Verónica Villalta

Equipo técnico  
Teresa Fernández, Gerente del Talento Humano  
Orlando Aquino, Gerente Financiero  
Benigno Mercado, Gerente Administrativo  
Celso Castro, Gerente Técnico  
Adonay de Paz, Jefe de Movilización de Recursos

Imagen institucional y fotografías  
Unidad de Comunicaciones

Diseño gráfico  
Agencia de Publicidad Anle

Primera edición, mayo de 2019

Novena Calle Poniente N° 3843, Colonia Escalón, San Salvador.  
Tel. (503) 2528-9700 Fax. (503) 2528-9723  
Email: [comunicaciones@fosalud.gob.sv](mailto:comunicaciones@fosalud.gob.sv)

Prohibida la reproducción parcial o total con fines lucrativos.

**fosalud**



**GOBIERNO  
DE EL SALVADOR**

Trabajamos para los más vulnerables



**10 Años**  
acercando los servicios  
de salud a las  
familias salvadoreñas

Mejores prácticas y lecciones aprendidas



# Índice

|  |     |
|--|-----|
| Glosario de Términos y Abreviaturas  | 5   |
| Introducción   | 7   |
| Mensaje de la Directora  | 9   |
| 1. Perfil Institucional  | 13  |
| 2. Acercando los Servicios de Salud<br>a las Familias Salvadoreñas                   | 21  |
| 3. El Progreso en la Cobertura Universal en Salud                                    | 37  |
| 4. Avance Tecnológico y Modernización Institucional                                  | 89  |
| 5. Potencial Humano al Servicio de la Población                                      | 109 |
| 6. Transparencia en la Administración<br>de los Recursos Financieros Institucionales | 125 |
| 7. Comunicación e Imagen Institucional   | 139 |
| 8. Participación Ciudadana y Transparencia Institucional                             | 149 |
| 9. Fosalud es Reconocido por su Compromiso   | 155 |
| 10. Principales Legados  | 165 |
| Anexo Estadístico  | 167 |



## Glosario de Términos y Abreviaturas

|                 |   |                  |  |
|-----------------|---|------------------|--|
| <b>AGI</b>      | Área Geográfica de Influencia   | <b>LAIP</b>      | Ley de Acceso a la Información   |
| <b>APS</b>      | Atención Primaria en Salud  | <b>LEPINA</b>    | Ley Especial para la Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia |
| <b>BLH</b>      | Banco de Leche Humana   | <b>MINSAL</b>    | Ministerio de Salud  |
| <b>CAE</b>      | Centro de Atención de Emergencias   | <b>MINEC</b>     | Ministerio de Economía   |
| <b>CAVV</b>     | Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia                                  | <b>ODM</b>       | Objetivos de Desarrollo del Milenio                                    |
| <b>CDC</b>      | Centro para el Control de Enfermedades [EE.UU.]                               | <b>OIR</b>       | Oficina de Información y Respuesta                                     |
| <b>HEM</b>      | Hogares de Espera Materna   | <b>OMS</b>       | Organización Mundial de la Salud                                       |
| <b>CEPA</b>     | Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma   | <b>OPS</b>       | Organización Panamericana de la Salud                                  |
| <b>CHIK</b>     | Fiebre Chinkungunya   | <b>ONG</b>       | Organización No Gubernamental  |
| <b>COMISCA</b>  | Consejo de Ministros de Salud de Centro América                               | <b>OSI</b>       | Oficina Sanitaria Internacional  |
| <b>CONASEM</b>  | Comisión Nacional del Sistema de Emergencias Médicas                          | <b>PAAC</b>      | Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones                           |
| <b>CNE</b>      | Consejo Nacional de Energía   | <b>PEI</b>       | Plan Estratégico Institucional   |
| <b>CPTA</b>     | Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones                             | <b>PQD</b>       | Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019                                |
| <b>DIGESTYC</b> | Dirección General de Estadísticas y Censos                                    | <b>PNC</b>       | Policía Nacional Civil   |
| <b>DISAM</b>    | Dirección de Salud Ambiental  | <b>RESSCAD</b>   | Reunión del Sector Salud de Centroamérica y Rep. Dominicana            |
| <b>ECO</b>      | Equipo Comunitario de Salud [los hay Familiares y Especializados]             | <b>RIIS</b>      | Redes Integrales e Integradas de Salud                                 |
| <b>EDA</b>      | Enfermedades Diarreicas Agudas  | <b>RSI</b>       | Reglamento Sanitario Internacional                                     |
| <b>EFRAES</b>   | Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en Población Adulta de El Salvador | <b>SEM</b>       | Sistema de Emergencias Médicas   |
| <b>ERC</b>      | Enfermedad Renal Crónica  | <b>SGS</b>       | Sistema de Gestión de Solicitudes                                      |
| <b>ENT</b>      | Enfermedades No Transmisibles   | <b>SIMMOW</b>    | Sistema de Información de Morbi-Mortalidad en la Web                   |
| Fosalud         | Fondo Solidario para la Salud   | <b>SISEM</b>     | Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas              |
| <b>GOES</b>     | Gobierno de El Salvador   | <b>SNS</b>       | Sistema Nacional de Salud  |
| <b>INS</b>      | Instituto Nacional de Salud   | <b>UACI</b>      | Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional                 |
| <b>ISNA</b>     | Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia                           | <b>UAIP</b>      | Unidad de Acceso a la Información Pública                              |
| <b>INJUVE</b>   | Instituto de Juventud   | <b>UM</b>        | Unidades Móviles   |
| <b>IRA</b>      | Infecciones Respiratorias Agudas  | <b>VIGEPES</b>   | Vigilancia Epidemiológica de El Salvador                               |
| <b>UCI</b>      | Unidad de Cuidados Intensivos   | <b>CMCT</b>      | Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco                    |
| <b>UDAT</b>     | Unidad de Alcohol y Tabaco  | <b>REDIBACEN</b> | Red de Investigadores del Banco Central                                |
| <b>ZIKA</b>     | Virus del ZIKA  | <b>UESS</b>      | Universidad Evangélica de El Salvador                                  |
| <b>SSR</b>      | Servicios de Salud Reproductiva   | <b>IAIP</b>      | Instituto de Acceso a la Información Pública                           |
| <b>UES</b>      | Universidad de El Salvador  |                  |  |
| <b>USAM</b>     | Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer                                     |                  |  |
| <b>ISSS</b>     | Instituto Salvadoreño del Seguro Social                                       |                  |  |
| <b>LACAP</b>    | Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública            |                  |  |





# Introducción

Durante los 10 últimos años, El Salvador ha dado grandes avances en materia social, el área de salud particularmente fue una apuesta estratégica de esta Administración. Con el liderazgo del Presidente de la república, profesor Salvador Sánchez Cerén, se ha avanzado a la consolidación de estos logros.

La evaluación de los 10 años de la Reforma de Salud en El Salvador, realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), permiten ver los enormes progresos realizados en términos de cobertura y acceso universal a la salud reflejado en un incremento sustantivo de la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad materna e infantil, la reducción en un 29.6% de la letalidad por insuficiencia renal crónica, se han reducido las barreras de acceso, principalmente las económicas y geográficas, asimismo se ha incrementado la confianza de la población en la atención en salud.

Los servicios materno e infantil incrementaron su utilización por parte de la población, se incrementó el acceso a métodos de planificación familiar, se amplió a un 97% la cantidad de mujeres gestantes que fueron atendidas durante el embarazo por personal calificado y se dio cobertura casi total (99%) de partos institucionalizados. La cobertura de inmunización en menores de 1 año se incrementó de manera significativa.

Las intervenciones para reducir el embarazo en adolescentes han sido exitosas, logrando reducir en un 29% los embarazos en niñas de 10 a 19 años, entre 2009 y 2018. Este impacto fue aún mayor en el grupo de 10 a 14 años, siendo la reducción del 61.3%.

Las actuaciones en el sector salud fueron orientadas a garantizar el derecho a la salud de todas las personas mediante un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido, que fortaleciera sostenidamente lo público y regalara efectivamente lo privado, mediante un abordaje de determinación social de la salud y la aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Para lo cual fue necesario sumar esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, el acceso

universal a la salud, búsqueda constante de la equidad y de un ambiente sano y seguro, a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

El énfasis en la Atención Primaria en Salud favoreció la oportunidad en el diagnóstico oportuno de enfermedades, así como factores de riesgo. Y un incremento en las consultas preventivas en todo el territorio nacional. Esto gracias a la ampliación de servicios y al incremento de la oferta de salud tanto en términos de infraestructura como de personal en salud. Entre el año 2009 y 2017, la disponibilidad de médicos y enfermeros se triplicó, pasando de 3.8 profesionales de salud en el año 2009 a 12.13 profesionales por 10 mil habitantes en 2017.

Uno de los grandes logros de la Reforma de Salud ha sido la reducción de las desigualdades en el acceso a la salud. La cobertura y el acceso han incrementado en todos los sectores, pero ha incrementado en una mayor proporción en aquellos grupos poblacionales con menores recursos.

Durante la última década se ha realizado la inversión más alta en la historia de nuestro país en el sector salud. Pasando de un 3.2% a un 4.5% del Producto Interno Bruto, más cercano al 6% recomendado por la OPS. Esto tuvo un alto impacto en la economía familiar, con la eliminación de las “cuotas voluntarias” y la aprobación de la Ley de medicamentos, que redujo los precios de medicamentos. Esto permitió una caída significativa del gasto de bolsillo en salud realizado por las familias salvadoreñas, tanto en términos relativos como absolutos.

***La Reforma de Salud llevada a cabo durante los 10 últimos años, es considerada como un modelo exitoso para la región de las Américas. La OMS/OPS, destacan que las intervenciones realizadas en El Salvador, son la muestra de lo que se puede hacer en un contexto de limitados recursos, cuando se tienen un compromiso político de trabajar por la salud de la población y una visión estratégica clara.***

En el Sistema de Salud, para 2009, se encontraron diferentes dificultades: falta de acceso a los servicios de salud, existencia de cuotas voluntarias, fragmentación del sistema de salud; un recurso humano en salud con poca mística, motivación y compromiso, sin educación y capacitación continua, personal insuficiente, distribución caótica; infraestructura insuficiente y deteriorada; desabastecimiento de medicamento, con suministro y almacenamiento inadecuados, además de una rectoría compartida y altos precios; fragmentación de los sistemas de información (40 sistemas); ausencia de políticas de salud; ausencia de herramientas de planificación; escasa participación social en salud; baja inversión pública en salud y la salud como causa de bancarrota: costos de la atención.

Ante esta situación la Reforma de Salud "Construyendo la esperanza" se planteó el "Garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas."

Desde el inicio de la Reforma, Fosalud se integró en el desarrollo los ejes de la Reforma de Salud, priorizando en el fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), ampliando la red de servicios de salud especializados en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con horarios extendidos de 24 horas y fines de semana; la creación del Sistema de Emergencias Médicas, incorporación de mejores prácticas en la gestión de medicamentos, el desarrollo de recursos humanos y el desarrollo del Sistema Único de Información en Salud, así como el desarrollo de investigaciones en salud para la toma de decisiones.

Fosalud ha ampliado su red de servicios, en el año 2009, se contaba con servicios en 151 establecimientos, el número de establecimiento se ha elevado a 216, contando con 67 Unidades de Salud con extensión de horarios de servicios médicos las 24 horas y 98 con extensión de servicios médicos para todos los días del año, incluyendo los fines de semana y días festivos; 10 Oficinas Sanitarias Internacionales, 20 Hogares de Espera Materna (HEM), 5 Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV), 5 Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), 5 Unidades Móviles (UM), 4 bases operativas del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), 1 Centro de Atención de Emergencias (CAE). Estos servicios cubren los 14 departamentos del país y se priorizan los municipios con mayores índices de vulnerabilidad social.

Durante estos 10 años, Fosalud se ha convertido en una institución eficiente, dinámica y con visión estratégica. Ahora se hereda una institución sólida, con alto reconocimiento de la población, con un talento humano altamente desarrollado, tecnificado y cualificado, con eficiencia en los procesos y transparencia en el manejo de los recursos institucionales.

El presente documento rescata los avances y aportes realizados por Fosalud para mejorar el estado de salud de la población en los 10 últimos años. El documento consta de 10 capítulos en los que se presentan las actividades desarrolladas y los avances alcanzados el área de cobertura universal en salud, modernización institucional, potencial humano al servicio de la población, la transparencia en el manejo de recursos, así como los principales legados, entre otros aspectos.

Se pone a disposición de la ciudadanía la información contenida en el presente documento con el objetivo de rendir cuentas del quehacer institucional y transparentar la gestión del gobierno del Presidente Salvador Sánchez Cerén.



## Mensaje de la Directora de Fosalud Verónica Villalta

### **Nuestro legado para la población salvadoreña**

**En Fosalud creemos que el compromiso y la dedicación que ponemos en nuestro trabajo, marca una diferencia fundamental en nuestros servicios y nos caracteriza por ofrecer una atención de salud oportuna, en horarios nocturnos, ante situaciones de emergencia y en los momentos en los que nuestra población más lo necesita.**

Durante casi una década tuve la oportunidad de servir en esta institución para generar cambios que de manera progresiva permitieran transformarla en una organización referente, ágil, que trabaja con eficacia, innovadora, solidaria, con personas que ponen especial cuidado profesional a sus labores y con el sincero deseo de ofrecer lo mejor de ellos mismos.

Mi principal reto al asumir la Dirección de Fosalud en el año 2009, fue trabajar arduamente para cambiar la realidad del país, buscando hacer una contribución significativa para elevar el estado de salud

de las personas; a 10 años de mi gestión, al volver la vista atrás, me llena de satisfacción los enormes avances alcanzados. Hemos convertido a Fosalud en una institución que genera confianza en nuestra población.

Este logro ha sido gracias a un proceso de aprendizaje institucional y de las personas que en ella laboramos, en el que la planificación estratégica ha jugado un rol esencial, que, de forma participativa, permitió conocer las necesidades y demandas de nuestros usuarios a fin de enrumbar nuestras intervenciones en correspondencia con la realidad que vive la población de El Salvador.

Nuestra misión ha sido proporcionar servicios accesibles y de calidad, para ser reconocidos por nuestra contribución efectiva al desarrollo pleno de la salud de la población salvadoreña. Esta misión y visión guiaron nuestras acciones en esta gestión. Los resultados muestran que Fosalud ha jugado un papel importante para los salvadoreños, siendo muchas las muestras de satisfacción recibidas por parte de los usuarios.

El modelo de gestión por procesos que incorporamos permitió identificar las necesidades de cambios estructurales, detectar las oportunidades de mejora y sus causas, plantear soluciones creativas, mejorar la coordinación con nuestros aliados y operativizar respuestas de salud para la población con mayor calidad y calidez.

Nuestra planificación estratégica estuvo conformada por cuatro perspectivas, teniendo como prioridad la gestión orientada en la satisfacción del ciudadano, que orientó la búsqueda de la eficacia en los procesos institucionales, el desarrollo del talento humano y la eficiencia y transparencia en el uso de recursos. Estas cuatro áreas de desarrollo han sido una importante característica de esta administración.

Ahora heredamos una institución sólida, con alto reconocimiento de la población, con equipos de trabajo tecnificados y cualificados.

**“Hemos transformado a Fosalud en una institución eficiente, dinámica y con visión estratégica.**

**Ahora heredamos una institución sólida, con alto reconocimiento de la población, con un talento humano altamente desarrollado, tecnificado y cualificado, con eficiencia en los procesos y transparencia en el manejo de los recursos institucionales”.**

Desde el año 2009, Fosalud ha abierto sus servicios en 47 nuevos establecimientos, pasando de 169 a 216 en el año 2018. Entre estos servicios abiertos están 14 nuevas Unidades Comunitarias de Salud Familiar con servicios de salud, 20 Hogares de Espera Materna, cinco Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia, cuatro bases operativas del Sistema de Emergencia Médicas, entre otros.

Fosalud diseñó sus programas especiales orientados al fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Salud, la reducción de la mortalidad materno e infantil, la reducción y prevención de las adicciones, servicios de emergencias médicas prehospitalarias, atención de salud a población vulnerable, vigilancia sanitaria transfronteriza y atención a víctimas de violencia de género. Estos programas han contribuido a salvar vidas, a evitar y atender problemas de salud y mejorar el bienestar de la población salvadoreña.

Desde el año 2009 se han brindado 28 millones de consultas médicas curativas y preventivas; se han despachado 40 millones de recetas a los usuarios atendidos; se han salvado 60 mil vidas gracias al Sistema de

Emergencias Médicas en la zona metropolitana de San Salvador; se han realizado 500 mil traslados en ambulancia a pacientes con urgencias en los establecimientos del Primer Nivel de Atención; se han brindado 600 mil atenciones médicas y odontológicas brindadas por las Unidades Móviles a población en lugares de difícil acceso y condiciones de vulnerabilidad económica y social; se ha protegido la vida de 31 mil madres que han sido atendidas en los Hogares de Espera Materna; se ha salvado la vida de más de 5 mil neonatos gracias a la leche humana distribuida a los recién nacidos con bajo peso al nacer en el Banco de Leche Humana; se han atendido de manera íntegra a 14 mil mujeres víctimas de violencia en las Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia; se han realizado 10 millones de inspecciones a medios de transporte y pasajeros en las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), que ha permitido controlar potenciales epidemias en el país y se han transformado la vida de 5 mil familias de usuarios inscritos a los programas de cesación de alcohol, tabaco y otras drogas.

Fosalud hereda al país un marco normativo que protege el derecho de la población a vivir una vida libre de humo de tabaco, se ha ratificado y avanzado de manera acelerada en la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, que ha llevado al país a convertirse en un referente mundial en la lucha contra el tabaquismo.

Fosalud ha jugado un rol fundamental como miembro del Sistema Nacional de Salud, en su fortalecimiento e integración. Nuestra institución ha sido una aliada estratégica en la puesta en marcha de la Reforma de Salud y de La Política Nacional de Salud, la cual ha impactado enormemente en la cobertura y acceso universal a la salud. Fosalud ha sido un actor clave para el abordaje integral de los factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles, la reducción de la mortalidad materno e infantil, la reducción de los embarazos en adolescentes, el establecimiento de un

Sistema de Emergencias Médicas públicos, eficiente y de calidad.

Fosalud ha asumido con firmeza las metas establecidas en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, relacionadas con salud, así como el Plan Quinquenal de Desarrollo, instrumentos que han orientado también nuestra planificación estratégica.

Fosalud ha sido objeto de una serie de reconocimientos nacionales e internacionales por sus contribuciones a la salud pública. En el tema de control de tabaco, se recibió el premio al control mundial del tabaco de Bloomberg Philanthropies y el premio internacional por el abordaje y control del tabaquismo otorgado por la Fundación Interamericana del Corazón. En los procesos de apoyo, se recibió el Reconocimiento a las Mejores Prácticas por la calidad alcanzada en la gestión de medicamentos, además estos progresos también fueron reconocidos a nivel centroamericano por el Instituto Centroamericano de Administración Pública. Además, se han recibido distinciones por la labor humanitaria del Sistema de Emergencias Médicas; de igual forma se ha recibido el premio a la excelencia previsional y el reconocimiento en la gestión del talento humano, por la implementación del modelo de evaluación por resultados; asimismo se ha recibido el reconocimiento a las Buenas Prácticas en la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

El camino recorrido ha estado lleno de desafíos y aprendizajes, agradezco a mi equipo de trabajo que se ha esforzado de manera ineludable para lograr los resultados obtenidos.

Me siento muy satisfecha con los progresos alcanzados y con el legado que dejamos a las familias salvadoreñas, veo hacia el futuro con esperanza y confío en que se ha sentado un precedente muy valioso para avanzar en el aseguramiento del derecho a la salud.



Atención a embarazada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

# Capítulo 1

## Perfil institucional

El artículo 2 de la Ley de Creación de la institución define al Fosalud 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).

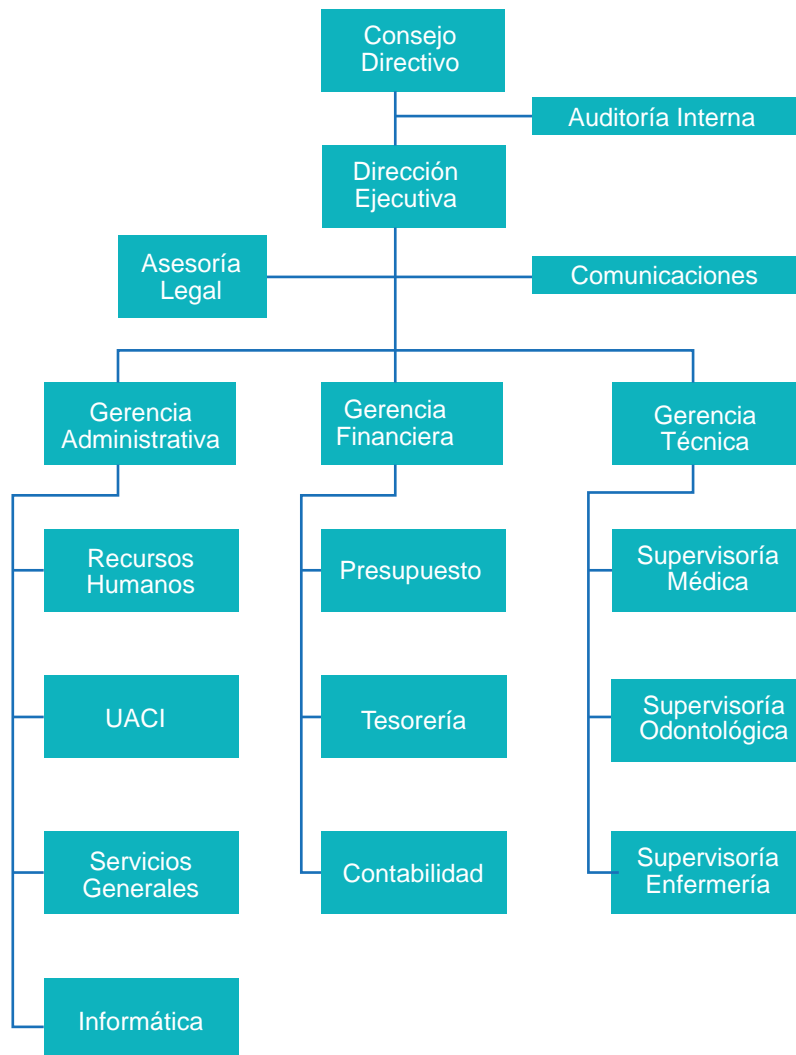
Fosalud ha evolucionado en estos 10 años, teniendo como eje transversal la planificación estratégica, con el objetivo de contribuir de manera sustancial a mejorar el estado de salud de la población. Para lograr este fin fue necesario adaptarse a las nuevas exigencias, lo que implicó cambios en la estructura de funcionamiento. Un cambio de una estructura lineal a una estructura matricial que facilita el trabajo coordinado entre las diferentes gerencias, se dio mayor énfasis a la

planificación estratégica con lo cual se creó la Unidad de Planificación institucional, también la gestión del personal para asegurar la calidad y calidez, por lo cual se creó la Gerencia de Talento Humano. A continuación, se presenta el organigrama encontrado en 2009 (**Figura 1**) y el organigrama actualizado a 2019 (**Figura 2**), donde puede verse la evolución en la estructura organizativa de Fosalud.

La estructura de organización de la institución era bastante jerárquica y el trabajo estaba organizado en “silos”, cada departamento era independiente de otro; la línea de comunicación hacia las unidades operativas era más bien unidireccional.

## FIGURA 1: ORGANIGRAMA Fosalud 2008

Estructura Organizativa Fondo Solidario para la Salud

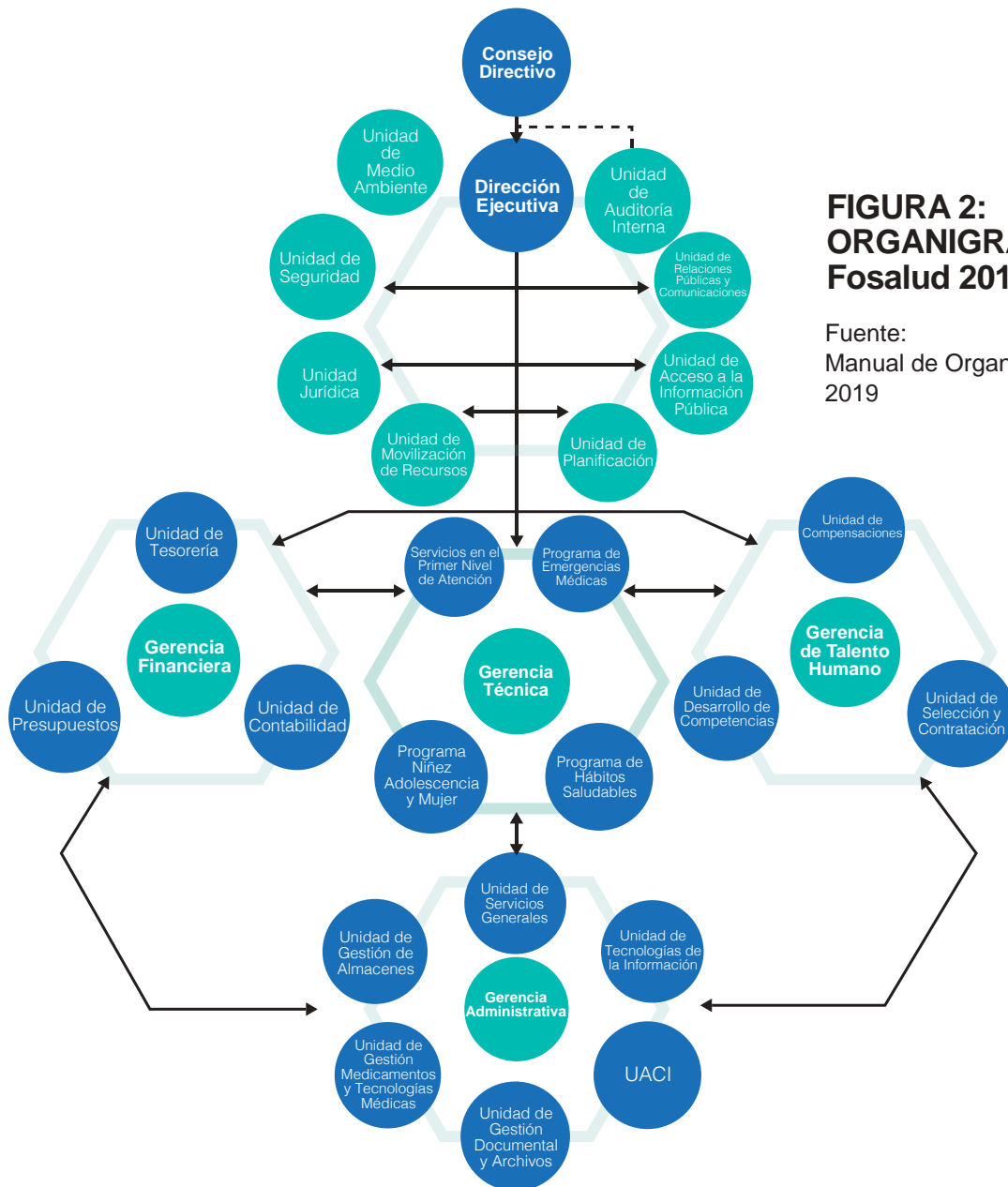


Fuente: MINSAL, Memoria de Labores 2008-2009

A partir de la instauración de la administración 2009-2014, la institución inició un periodo de amplia revisión y ajustes en su estructura organizativa que fueron el resultado de la adopción de las estrategias de modernización de la institución, de la estrategia de organización de los servicios y de los valores institucionales que debían regir las funciones y responsabilidades de las unidades organizativas.

Con las directrices estratégicas y de gestión del cambio, dio inicio a la transformación institucional y luego de 10 años de trabajo coherente, la estructura organizacional ha evolucionado a una matricial que se muestra en la siguiente figura:





**FIGURA 2:  
ORGANIGRAMA  
Fosalud 2019**

Fuente:  
Manual de Organización  
2019

La estructura matricial obliga a la colaboración y coordinación entre las unidades operativas. Al interior de cada unidad operativa, también se han establecidos mecanismos de comunicación y colaboración. Los equipos de trabajo están organizados en función de un proceso de gestión, el cual mantiene cierta autonomía aunque es monitoreado desde cada gerencia. Las gerencias también gozan de cierta autonomía y son responsables de los procesos de gestión a su cargo. El nivel directivo ahora incluye las gerencias y jefaturas de las unidades más operativas, de modo que las decisiones son colegiadas.

La Dirección Ejecutiva dispone de un cuerpo de asesores que ayudan a monitorear los indicadores de calidad en la gestión de procesos, en la implementación de los programas de servicios, administrativos y los proyectos, en la movilización de alianzas estratégicas, en la conducción del plan estratégico y los planes operativos, en la conducción de la administración de la información oficiosa y en los asuntos legales de la institución. La estructura permite la delimitación de funciones y corresponsabilidades entre todos los miembros del equipo institucional.



## Consejo Directivo 2014 -2019

**El marco legal de Fosalud instaura como máxima autoridad al Consejo Directivo, quienes son responsables de la conducción estratégica y acompañamiento a la alta gerencia en la importante tarea de entrega de 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 de izquierda a derecha: Licda. Verónica Villalta, Secretaria del Consejo Directivo y Directora Ejecutiva; Dra. Violeta Menjívar, Presidenta del Consejo Directivo y Ministra de Salud.

De pie, de izquierda a derecha: Dr. Ricardo Federico Flores Salazar, Sub-Director General de Salud; representante suplente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); Dra. Karen López, propietaria 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 prehospitolaria y en los de cesación del consumo de sustancias nocivas a la salud.

La actuación de Fosalud en los 10 últimos años ha estado marcada por la planificación estratégica, se diseñaron dos Planes estratégico institucionales 2010-2014 y 2014-2019. Estos planes han estado vinculados con las líneas estratégicas de los Planes Quinquenales de Desarrollo, la Reforma de Salud, entre otras estrategias nacionales, y orienta las acciones de la institución de acuerdo al pensamiento filosófico planteado en la Misión y Visión:

**TABLA 3: PENSAMIENTO FILOSÓFICO Fosalud 2009 - 2019**

| 2010 - 2014  | 2014- 2019   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visión:</b> Ser reconocida como una institución efectiva en su contribución al goce de la salud y la calidad de vida de la población salvadoreña.</li> <li>• <b>Misión:</b> Desarrollar con el MINSAL programas especiales integrales dirigidos a generar cambios positivos en la salud de la población más vulnerable.</li> <li>• <b>Valores:</b> transparencia, calidad y calidez, sensibilidad social, compromiso, responsabilidad y equidad.</li> <li>• <b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad en el servicio a las y los usuarios.</li> <li>• Eficiencia en la movilización y manejo de los recursos.</li> <li>• Eficacia en los procesos institucionales.</li> <li>• Desarrollo y modernización institucional y del talento humano.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visión:</b> ser reconocidos por nuestra contribución efectiva al desarrollo pleno de la salud de la población salvadoreña.</li> <li>• <b>Misión:</b> Proporcionamos servicios accesibles y de calidad que contribuyen al goce de la salud a la población.</li> <li>• <b>Valores:</b> transparencia, calidad y calidez, solidaridad y compromiso.</li> <li>• <b>Objetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población satisfecha con los servicios de salud.</li> <li>• Eficacia en los procesos.</li> <li>• Desarrollo institucional y del talento humano.</li> <li>• Eficiencia en la movilización y manejo de los recursos.</li> </ul> </li> </ul> |

Fuente: Unidad de Planificación, Fosalud, 2019.

Durante el quinquenio 2014-2019, 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. **(En la figura 3)** aparecen expresados los valores que nos identifican.

**FIGURA 4: VALORES INSTITUCIONALES**

**TRANSPARENCIA**

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

**CALIDAD Y CALIDEZ**

Actuamos con efectividad, eficiencia y disciplina. Nos actualizamos permanentemente y nos esforzamos por dar un servicio cálido, humano y fraterno a nuestros usuarios y usuarias. Valoramos el trabajo en equipo como la clave para desarrollar una cultura organizacional que genere un ambiente de alta confianza y cooperación entre nuestros miembros.

**SOLIDARIDAD**

Nuestras acciones se orientan a favorecer a toda la población vulnerable, que requiera de nuestros servicios. Tenemos sensibilidad social y brindamos servicios desde la igualdad y en consonancia y equilibrio con las diferencias y especificidades individuales. No discriminamos por motivos de nacionalidad, raza, sexo, religión, ideología política, posición social o económica.

**COMPROMISO**

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

Fuente: PEI 2014-2019



**Equipo Gerencial Ampliado**





## Capítulo 2

# Fosalud: Acercando los servicios de salud a las familias salvadoreñas

### Contexto inicial

La situación de la salud de la población salvadoreña durante la primera década del siglo XXI registraba una baja cobertura de la red de servicios públicos de salud, siendo una de las más bajas en la Región de las Américas. Para ese momento, el MINSAL debía cubrir más del 70% (aprox.) de la población del país, pero en realidad solo cubría alrededor del 40%, con baja calidad y calidez; es decir que sólo la mitad de la población salvadoreña que necesitó asistir a un servicio público de salud pudo hacerlo, esto fue consecuencia de las barreras económicas que estaban vigentes: El pago por servicios a través de las cuotas voluntarias, la barrera geográfica para el acceso, y la debilidad de la oferta de los servicios de salud (OPS, 2008). Muy baja inversión histórica en salud: El gasto del MINSAL en relación al PIB se ha situado históricamente en menos del 2%; grandes inequidades sociales y en salud; y desmantelamiento prolongado del sistema público de salud.

A pesar de lo anterior, el país indicaba ligeros progresos; las enfermedades infecciosas empezaban a ceder relevancia frente al apareamiento de las enfermedades no transmisibles como la hipertensión y la diabetes. Además, en términos porcentuales la proporción de adultos mayores a los 65 años superaba los nacimientos y su tendencia se mantendría durante la segunda década.

En lo económico, el país comenzaba a sentir los efectos de la crisis financiera que se había gestado en los EEUU el año anterior. El primer efecto se reflejó en la disminución de las remesas familiares, pues muchos salvadoreños residiendo en EEUU perdieron su empleo y algunos de ellos volvieron al país. La recesión en la economía estadounidense causó pérdidas de empleos en el sector de maquilas. Esto sumado a la desconfianza que iba generalizándose originó un estancamiento del crecimiento de la economía que ya venía siendo bastante limitado. El poco crecimiento

económico provocó una caída en los ingresos fiscales del Estado y en consecuencia se generó conflicto entre impulsar una reforma fiscal o recurrir a mayores niveles de endeudamiento.

El Salvador se encontraba con una situación socioeconómica difícil de enfrentar; la falta de una previsión estratégica de los gobiernos anteriores generó una situación de riesgo en la estabilidad macroeconómica y las finanzas públicas del país, que provocaron serias limitaciones en los márgenes de acción gubernamental para enfrentar no solo la crisis, sino también proteger a la población más vulnerable de las adversidades.

La fragilidad del país en términos ambientales quedó manifiesta durante esta primera década. Los terremotos de enero y febrero de 2001 causaron pérdidas materiales, económicas y de vidas humanas estimadas en 1,255 millones de dólares según la CEPAL. Los daños sufridos y el reto de reconstruir la infraestructura social y económica del país pusieron en evidencia factores de vulnerabilidad preexistentes como la proliferación de asentamientos informales en zonas no aptas para viviendas. Luego de los terremotos hubo varias experiencias de inundaciones súbitas y generalizadas causadas por lluvias estacionales, depresiones tropicales (Depresión E-12 en 2011), tormentas tropicales (Tormenta IDA 2009 y Agatha en 2010). Cada vez había más población asentada en zonas de alto riesgo.

La Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud data de 2007. El SNS está conformado por seis proveedores públicos:

1 Ministerio de Salud, el cual a su vez es el ente rector de este y es responsable de la atención de la población que no está cubierta por las instituciones de la seguridad social o regímenes especiales aproximadamente el 73% de la población total.

2 Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), que cubre al 24% de la población, siendo ésta trabajadores del sector público y el privado con empleo formal, sus conyuges e hijos menores de 18 años, y pensionados del ISSS.

3 Bienestar Magisterial y el Comando de Sanidad Militar atienden respectivamente a los maestros y los militares y sus familias, que representan el 1.7% de la población.

4 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral que provee servicios especializados a las personas con discapacidad.

5 Fondo Solidario para la Salud que amplía la cobertura y el acceso universal de los servicios para toda la población, en especial el segmento más vulnerable (trabajadores del sector informal residentes en zonas de alta vulnerabilidad social, económica y de seguridad y personas privadas de libertad). La ampliación de cobertura consiste en operar los servicios en horario de fines de semana, días festivos y de 24 horas en las UCSF. El acceso universal se refiere a acercar los servicios a la población más vulnerable hasta su lugar de residencia.

El presupuesto de la nación es la fuente principal de financiamiento del sistema, excepto para el ISSS que se financia por medio de los impuestos sobre la nómina de los trabajadores formales que pagan empleadores y trabajadores y el Fosalud que se financia por los impuestos al tabaco, alcohol, armas y municiones.

El Salvador había sufrido varios intentos de reformar el SNS y la propuesta en discusión antes de Julio de 2009 era la conformación de un asocio público-privado mediante la contratación de Organizaciones No Gubernamentales de salud para que proveyeran los servicios de salud a la población. Con la instalación del primer gobierno de izquierda en la historia del país, arranca la reforma del sistema en dos dimensiones.



- El Estado es el garante del derecho a la salud y por lo tanto el SNS será responsable de integrar a los proveedores públicos en una Red de Servicios Integrales de Salud que progresarán hacia la cobertura y acceso universales
- Los servicios públicos de salud estarán fundamentados en el modelo de la OMS de Atención Primaria en Salud, el cual prioriza no solo la experticia técnica sino la atención con calidez a la persona. Además el enfoque del servicio será holístico, es decir, enfatizando la prevención de la enfermedad antes de proveer los cuidados paliativos médicos para recuperar el estado de salud

Fosalud inició su funcionamiento en el año 2005, como producto de una estrategia de país que contemplaba reducir las brechas en el acceso y cobertura en los servicios de salud. Para ello se creó un mecanismo de financiamiento a través de gravar impuestos a productos considerados como nocivos para la salud (alcohol, tabaco, armas y explosivos); de los fondos recaudados se esperaba tener una adecuada eficiencia asignativa y distributiva del financiamiento, para que dichos recursos fuesen utilizados en brindar servicios de salud prioritarios, dirigidos a la población con mayor riesgo y vulnerabilidad económica y social del país.

En agosto de 2009 se instaló una nueva administración en Fosalud que debía atender de inmediato la emergencia del huracán IDA y la epidemia del virus H1N1 en medio de limitaciones internas que ya afectaban el funcionamiento de la institución en ausencia de ambas crisis

Internamente, la institución estaba organizada en silos jerárquicos en los que el flujo de las comunicaciones era restringido y las decisiones estaban concentradas en la alta gerencia. Persistía una dispersión de funciones y no estaban claramente definidas las responsabilidades y las áreas de actuación de los diferentes elementos de la estructura organizacional. Los empleados del área administrativa y técnica operaban de manera independiente y por tanto había sobrecarga de trabajo en ambos. En medio de aparentes limitaciones presupuestarias, los servicios eran operados sin poner mucha atención a la calidad en la atención.

## Principales problemas identificados al inicio de la gestión 2009

Durante sus primeros 4 años de creación, Fosalud trabajó en desarrollar servicios de salud, establecieron bases de trabajo de Fosalud como prestador de servicios de salud. No obstante, la gestión institucional tenía grandes deficiencias relacionados con la planificación estratégica, la estructura de funcionamiento, definición de procesos, deficiente infraestructura y tecnología para el funcionamiento y serias deficiencias en la gestión del talento humano. A continuación, se detallan las principales debilidades encontradas en 2009.

Los **problemas de estrategia** identificados en 2009 fueron seis y están referidos a los objetivos de organización de la institución:

- (i) Falta de visión estratégica institucional para orientar el marco de actuación institucional hacia la población en situación de vulnerabilidad.
- (ii) Decisiones improvisadas, basadas solo en las necesidades planteadas por el MINSAL y siguiendo una agenda de Casa Presidencial.
- (iii) Débil coordinación intersectorial entre Fosalud y otras instituciones para la prestación de servicios de salud.
- (iv) Inexistencia de una práctica de establecer socios entre Fosalud con otras instituciones a través de convenios y cartas de entendimiento, entre otras.
- (v) Falta de rutas para superar las barreras de acceso y cobertura generadas en los servicios de salud.
- (vi) Descoordinación de esfuerzos entre MINSAL y Fosalud con relación a la

provisión de servicios dentro de las mismas instalaciones. Esta situación ha mejorado con los esfuerzos de coordinación y toma de decisiones conjuntas.

Los **problemas de estructura** identificados en 2009 fueron, cuatro y estaban relacionados con aspectos de organización, puestos y cargos de trabajo en la institución:

- (i) Falta de definición clara de la estructura orgánica, los procesos y los flujos de comunicación dentro y fuera del Fosalud, que ocasionaba problemas de dependencia orgánica.
- (ii) Dispersión de funciones y recursos que no correspondían con determinadas áreas institucionales.
- (iii) Falta de idoneidad y poco conocimiento del personal contratado sobre sus responsabilidades.
- (iv) Déficit de recursos en general de las áreas administrativas y técnicas para la operación de sus estructuras organizacionales y sobrecarga de trabajo.

Los **problemas de proceso** identificados en 2009 fueron nueve y hacen referencia a operaciones y procedimientos de la institución:

- (i) Falta de definición de procesos operacionales en las áreas de gestión administrativa y técnica del Fosalud, por tanto, incertidumbre en los resultados de la gestión pública.
- (ii) Restricción presupuestaria para garantizar la sostenibilidad de los procesos e impulsar los servicios de salud.
- (iii) Ausencia de criterios para realizar prestación de servicios de salud,

respondiendo a la agenda de visitas del Presidente en el periodo (2005-2009) para las zonas urbanas del país.

(iv) Desorden en la organización y la provisión de los servicios de salud a entregar a la población.

(v) Poco énfasis en el desarrollo de programas y servicios especializados, siendo este uno de los mandatos para la institución.

(vi) Limitado Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC) para el 2009 (US\$ 1.6 millones) y retrasos en la elaboración y ejecución.

(vii) Mezcla de operaciones y procedimientos administrativos y técnicos en las diferentes áreas de la institución.

(viii) Falta de regulación en las asignaciones de recursos a otras instituciones proveedoras de servicios de salud, así como de las acciones y las responsabilidades de las partes.

(ix) Deficiente seguimiento y control de los procesos administrativos y técnicos.

Los **problemas de infraestructura** y tecnología señalados en 2009 fueron siete y hacen alusión sobre las instalaciones, equipamiento y mantenimiento:

(i) Limitada capacidad instalada y poco funcional de las áreas administrativas y técnicas.

(ii) Poca fiabilidad de los Sistemas de información de suministros, y procedimientos no estandarizados para la recepción, almacenamiento, control y despacho de medicamentos e insumos.

(iii) Límite servicio de mantenimiento de la flota vehicular y falta de control del historial de mantenimientos.

(iv) Poco control de las operaciones de las ambulancias.

(v) Deficiente mantenimiento en la infraestructura de los establecimientos de salud, en su tecnología, equipo y mobiliarios.

(vi) Obsoletos equipos de computación para responder a los requerimientos de trabajo,

(vii) Inexistentes sistemas de seguridad y de información para la gestión, desactualizados y obsoletos, otros.

Los **problemas de talento humano** que se encontraron en 2009 fueron seis concernientes a los temas de motivación, quejas e insatisfacción:

(i) Falta de cumplimiento de derechos laborales del personal relacionados con días libres, compensaciones, aumentos de salario y estabilidad laboral.

(ii) Cansancio y malestar entre los empleados por no tener descanso en fines de semana, y no poder conciliar vida familiar y laboral.

(iii) Falta de evaluación del desempeño de los trabajadores.

(iv) Falta de mecanismos para canalizar denuncias, quejas e insatisfacciones de la población con los servicios de salud brindados.

(v) Manejo restrictivo de la información institucional.

(vi) Falta de conocimiento sobre el rumbo institucional e inexistencia de una cultura institucional de rendición de cuentas a la población y los empleados.



## Causas del problema identificadas en 2009

A continuación, se mencionan las principales causas de los problemas de gestión antes mencionados:

- (i) Falta de interpretación a cabalidad del artículo No. 2 de la Ley de Creación del Fosalud, donde se desarrolla, la visión, objetivo, población meta, y el tipo de servicios que debe de brindar.
- (ii) Desconocimiento en todos los niveles, de la filosofía institucional y su marco de política (misión, visión y principios) para la actuación.
- (iii) Ausencia de una planificación estratégica institucional, que dificultó direccionar a la institución, dado a que su línea de acción era definida en Casa Presidencial.
- (iv) Desvinculación del rol del Fosalud a instrumentos estratégicos del más alto nivel (Objetivos de Desarrollo del Milenio, Plan Quinquenal de Desarrollo y Política Nacional de Salud).
- (v) Inexperiencia del personal en planificación con enfoque de procesos y resultados.
- (vi) Poca experiencia en la operación de una institución prestadora de servicios de salud.
- (vii) Ineficaz gestión estratégica del personal por ausencia de descriptores de cargos y la deficiente inversión.
- (viii) Práctica administrativa y clínica del personal basada en los conocimientos de sus escuelas formadoras.
- (ix) Documentos normativos oficializados por el MINSAL ya obsoletos y sin revisión.
- (x) Falta de documentos normativos propios (políticas, reglamento, manuales, lineamientos técnicos, guías clínicas y normas) para orientar la gestión administrativa y clínica de los programas y servicios de salud.
- (xi) Insuficiente coordinación con otros prestadores de servicios de salud y otros sectores para elaborar documentos normativos y guías clínicas estandarizadas.
- (xii) Inexistencia de normativa para la prescripción en cantidad y calidad de medicamentos.
- (xiii) Ausencia de referentes territoriales del área técnica y del talento humano para atender las necesidades del personal a nivel operativo.

## Intervención de Fosalud 2009-2019

Fosalud, a 2019, deja un importante legado a la población salvadoreña en la provisión de servicios básicos y especializados en salud, de igual forma la acumulación de conocimientos y capacidades para la gestión de los mismos. El camino recorrido estuvo caracterizado por la planificación estratégica para responder a las necesidades más sentidas de la población. Han sido 10 años de fortalecimiento institucional, que ha permitido consolidarse como una institución reconocida por su contribución efectiva al desarrollo pleno de la salud de la población salvadoreña, con claridad estratégica, eficiencia en los procesos y enfoque de mejora continua. A continuación, se describe brevemente un recorrido por los principales cambios incorporados.

### Planeación Estratégica Institucional 2009-2019

El Plan Estratégico Institucional (PEI) es el documento que contiene la visión, prioridades, objetivos, indicadores y metas del Fondo Solidario para la Salud. Se incorporan en su elaboración los lineamientos definidos por instrumentos de planificación nacional que incluyen el Plan Quinquenal de Desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Estratégico del Ministerio de Salud; lo que permite asegurar la coherencia y coordinación de la acción institucional con las prioridades gubernamentales.

La construcción del Plan Estratégico Institucional, es una apuesta que aspira a promover la transparencia en la gestión institucional y proporcionar la confianza a nuestros usuarios, personal, aliados estratégicos, sociedad civil y demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, sobre los procesos de cambio y aspiraciones

institucionales, para promover esfuerzos coordinados en el abordaje de las principales necesidades en salud que tiene la población y que están contempladas dentro de la Ley de Creación del Fosalud.

La firme decisión de Fosalud en apoyar la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) ha orientado su organización y funciones hacia el cumplimiento de los valores institucionales de solidaridad, calidad, calidez y el firme compromiso para facilitar el acceso a servicios de salud a la población más vulnerable.

Para cumplir estos valores ha sido necesario desarrollar y mantener una estructura institucional con la capacidad de responder de manera eficiente a las necesidades de nuestros usuarios, la gestión de procesos con un enfoque de mejora continua, mantener el personal con los conocimientos y actitudes que permitan una innovación constante y la disposición a rendir cuentas en el uso de recursos de forma transparente a la población.

### Desarrollo de la Planificación Estratégica Institucional

La definición de la estrategia institucional es fundamental para el logro de los objetivos de la institución, por lo que el diseño y elaboración del primer plan estratégico institucional para el período 2010-2014 constituyó un hito importante en el desarrollo de Fosalud, marcó el inicio de un enfoque estructurado para definir la visión estratégica de la institución y asegurar que sus procesos estén alineados para responder de manera adecuada a las necesidades en salud de la población. La herramienta de planificación que Fosalud utiliza es el Cuadro de Mando

Integral, esta metodología permite partir de la definición de las necesidades de nuestros usuarios y aliados estratégicos para transformarlas en iniciativas institucionales innovadoras que generen un impacto positivo en la población.

## Metodología de Elaboración del Plan Estratégico Institucional

Para el proceso de construcción del plan estratégico institucional se seleccionó como herramienta el cuadro de mando integral, adaptándola a la estructura de gestión y objetivos institucionales de Fosalud. La coordinación del proceso estuvo a cargo de la Dirección Ejecutiva y en cuanto al apoyo sobre la orientación de los elementos técnicos de la herramienta, formación sobre los elementos de la planificación estratégica y la consolidación de la información producto de cada sesión se contrató a una firma consultora.

El diseño de la planificación estratégica se realizó de manera sistemática, organizando para ello sesiones de trabajo de coordinación y reuniones ampliadas. Las reuniones de coordinación estuvieron integradas por las gerencias y dirección, y en reuniones ampliadas se integró a las principales jefaturas y personal de mayor experiencia en la institución.

**Los 3 principales aspectos que caracterizaron las planificación estratégica son:**

### **A. Selección y conformación del equipo de trabajo.**

El equipo coordinador estuvo integrado por la Dirección Ejecutiva, gerentes y equipo staff, en esta estructura se realizó la planificación y contenido de las sesiones de trabajo, se elaboró el cronograma de trabajo y se establecieron reuniones de seguimiento, revisión y validación de resultados.

Formación de conocimiento en planificación estratégica. Para equiparar los conceptos y conocimientos que cada uno de los integrantes de los equipos tenía respecto a la planificación estratégica

y sus elementos, se realizaron sesiones de formación al personal. En esta actividad se presentaron los componentes del pensamiento filosófico institucional: misión, visión, valores, así como la metodología de cuadro de mando integral; incluyó también la validación de las adecuaciones para la implementación en Fosalud.

Análisis de contexto interno y externo. Con el equipo ampliado se realizaron grupos de trabajo para ejecutar un análisis del contexto interno y externo en cada una de las perspectivas del cuadro de mando integral, asignando estos aspectos a gerencias y jefaturas. La herramienta utilizada fue el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). La responsabilidad de construcción del análisis de la perspectiva relativa a los usuarios se asignó a jefaturas de la gerencia técnica; perspectiva de procesos estuvo a cargo de la gerencia administrativa; perspectiva de personal, se asignó a la gerencia de talento humano y perspectiva financiera a jefaturas del área financiera. Los resultados se consolidaron y validaron en con el equipo coordinador.

### **B. Formulación de la Misión y Visión institucional.**

Esta actividad estuvo asignada al equipo de dirección, a través de una revisión de la información presentada en el análisis de contexto. Se planteó la visión estratégica de institución, su razón de ser y los compromisos en su misión y los valores que debían conformar la cultura de trabajo del personal.

### **C. Diseño de Objetivos Estratégicos y Líneas Estratégicas.**

De acuerdo a las características de la institución, se decidió que la perspectiva que jerárquicamente debe orientar la actividad de Fosalud es la perspectiva de usuarios y se planteó como enfoque central asegurar la calidad, calidez y

satisfacción de los usuarios de los servicios. Partiendo de ello se establecieron los objetivos estratégicos de esta perspectiva y a través de una lógica causa-efecto se definieron los objetivos y las principales líneas estratégicas para alcanzarlos en los componentes relativos a procesos, personas y gestión financiera.

## Plan Estratégico 2010-2014

El Plan Estratégico Institucional 2010-2014 tenía como misión situar a Fosalud como un referente en su contribución al goce de la salud y mejora de la calidad de vida de la población. Las principales apuestas del PEI en este período fueron:

### **A. Definir un futuro institucional a largo plazo.**

El primer plan estratégico de Fosalud, estuvo orientado a direccionar el futuro de la institución, comunicando sus objetivos fundamentales constituidos en su visión, misión y valores; tomó como referencia cuatro dimensiones de desarrollo institucional agrupándolas en perspectivas: Satisfacción de usuarios, gestión de recursos financieros, gestión de procesos y desarrollo del talento humano. Se definieron además veinte objetivos estratégicos enfocados principalmente en las perspectivas relacionadas al desarrollo de procesos y fortalecer la gestión del talento humano.

### **B. Promoción de un liderazgo con visión e integridad.**

La alta dirección propuso consolidar al Fosalud como un referente de las instituciones que prestan servicios de salud por su desempeño ético, agilidad en la respuesta oportuna ante las necesidades más urgentes de la población en diferentes situaciones de desastres y riesgos para la salud.

### **D. Revisión y aprobación.**

Una vez elaborado cada elemento, la Dirección Ejecutiva presentó los resultados del proceso al Consejo Directivo, se analizaron y brindaron orientaciones pertinentes y se aprobó para su difusión. Sobre la base de los objetivos y líneas propuestas cada unidad organizativa y programa elaboró su Plan Operativo Anual.

Se promovió una cultura de innovación, transparencia, responsabilidad e integridad, con énfasis en brindar atención a la población más vulnerable.

### **C. Alinear las acciones institucionales con el modelo de Atención Primaria en Salud.**

Con la elaboración del primer plan estratégico y la definición de sus objetivos fundamentados en la implementación de la Atención Primaria en Salud, se diseñó una nueva estructura organizativa, se aplicaron nuevas metodologías, y se conformaron programas orientados para brindar una asistencia sanitaria esencial basada en métodos y prácticas centradas en las personas y puestas al alcance de la población vulnerable.

### **D. Desarrollo de la capacidad institucional.**

Se implementaron iniciativas para registrar y analizar tendencias de desempeño operativo que permitieran comprender las capacidades con las que contaba la institución en ese momento; se aseguró la disponibilidad de recursos financieros, físicos (equipos, médico, ambulancias, medicamentos, etc.), tecnológicos y de personal. Además se sentaron las bases para desarrollar una cultura que busca la mejora en sus procesos de prestación de servicios.



Para diseñar una estrategia de desarrollo institucional fundamentada en la gestión por procesos y el aseguramiento de la calidad en servicios de salud. Se orientó la necesidad de desarrollar y fortalecer las competencias clave de la institución basándose en el diseño de procesos, priorización y asignación de recursos e identificación de la cadena de valor en la prestación de servicios, tomando como referencia las dimensiones de calidad y calidez. Se promovió la adopción de estándares de atención y métodos para la evaluación y seguimiento de resultados.

Incluyó la consolidación del trabajo de planificación y coordinación con aliados estratégicos (MINSAL, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, comunidades, etc.) para lograr mayores beneficios en los temas de salud para la población.

El planteamiento de prioridades en objetivos y sus respectivos indicadores, constituyó la estrategia del período 2010-2014.

**TABLA 1: ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATÉGICO 2010-2014**

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Visión</b>   | Ser reconocida como una institución efectiva en su contribución al goce de la salud y la calidad de vida de la población salvadoreña       |                    |
| <b>Misión</b>   | Desarrollar con el MINSAL programas especiales integrales dirigidos a generar cambios positivos en la salud de la población más vulnerable |                    |
| <b>Perspectivas</b>   | <b>Objetivos</b>   | <b>Indicadores</b> |
| 1. Calidad en el servicio a las y los usuarios                    | 5  | 18                 |
| 2. Eficiencia en la movilización y manejo de los recursos         | 4  | 12                 |
| 3. Eficacia en los procesos institucionales                       | 7  | 16                 |
| 4. Desarrollo y modernización institucional y del talento humano. | 5  | 15                 |
|   | <b>21</b>  | <b>61</b>          |

Fuente: PEI 2010-2014

## Resultados del Plan Estratégico 2010-2014

El seguimiento y medición de indicadores al cierre del período, permitió obtener el nivel de cumplimiento de cada objetivo estratégico y el avance de las perspectivas.

**TABLA 2: RESULTADO DEL PLAN ESTRATÉGICO 2010 - 2014 POR OBJETIVO ESTRATÉGICO**

| <b>1. CALIDAD EN EL SERVICIO A LAS Y LOS USUARIOS</b>   |                     |
|---|---------------------|
| <b>OBJETIVO</b>   | <b>Cumplimiento</b> |
| 1.1 Contribuir a reducir la morbi mortalidad materna e infantil   | 100%                |
| 1.2 Apoyar la ampliación de cobertura y prestación de servicios de salud con calidad y calidez en el marco de la Reforma Integral de Salud.           | 100%                |
| 1.3 Contribuir a la reducción del consumo de alcohol y tabaco.  | 90%                 |
| 1.4 Responder de forma inmediata, organizada y eficaz a las necesidades de salud de la población, en situaciones de emergencia, epidemias y desastres | 100%                |
| 1.5 Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica  | 100%                |
|   | <b>98%</b>          |
| <b>2. EFICIENCIA EN LA MOVILIZACIÓN Y MANEJO DE LOS RECURSOS</b>  |                     |
| <b>OBJETIVO</b>   | <b>Cumplimiento</b> |
| 2.1 Promover reformas legales que permitan ampliar las fuentes de la base presupuestaria  | 75%                 |
| 2.2 Ampliar la disponibilidad financiera con fondos provenientes de la cooperación en apoyo a programas especiales                                    | 70%                 |
| 2.3 Administrar de forma eficiente los recursos institucionales   | 100%                |
| 2.4 Fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en el manejo de recursos financieros, tecnológicos y materiales.                               | 100%                |
|   | <b>96%</b>          |

| 3. EFICACIA EN LOS PROCESOS INSTITUCIONALES   |              |
|---|--------------|
| OBJETIVO  | Cumplimiento |
| 3.1 Institucionalizar los procesos y normativas de Fosalud.   | 93%          |
| 3.2 Crear y desarrollar el control de los procesos y la gestión de la calidad.  | 90%          |
| 3.3 Desarrollar sistemas de procesamiento oportuno y actualizado de la información Institucional.   | 100%         |
| 3.4 Evaluar el impacto de los programas especiales y de las acciones de la institución.   | 80%          |
| 3.5 Propiciar la atención de espacios interinstitucionales para mejorar el sistema de salud.  | 100%         |
| 3.6 Establecer mecanismos para escuchar y responder a la población  | 95%          |
| 3.7 Desarrollar los procesos de adquisiciones y contrataciones del Plan Anual de Compras con eficiencia, oportunidad, transparencia y economía. | 95%          |
|   | <b>93%</b>   |
| 4. DESARROLLO Y MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL Y DEL TALENTO HUMANO  |              |
| OBJETIVO  | Cumplimiento |
| 4.1 Gestionar el desempeño del talento humano orientado al cumplimiento de la Visión y la Misión Institucional                                  | 94%          |
| 4.2 Establecer un sistema de formación, actualización, crecimiento y desarrollo del recurso humano (Talento Humano)                             | 80%          |
| 4.3 Desarrollar la Imagen y el posicionamiento institucional a nivel nacional   | 100%         |
| 4.4 Implementar política que garantice la Seguridad y salud ocupacional   | 75%          |
| 4.5 Renovar y fortalecer el soporte tecnológico y logístico de la Institución   | 100%         |
| 4.6 Fortalecer el clima organizacional  | 85%          |
|   | <b>87%</b>   |

Fuente: PEI 2010-2014

## Plan Estratégico 2014-2019

Una vez que se consolidaron y fortalecieron los procesos de la operación, se definieron las bases para las principales intervenciones de Fosalud y se sentaron los precedentes de la dinámica de trabajo institucional; por lo que en el segundo ejercicio de planificación se priorizaron objetivos estratégicos y se incorporaron iniciativas para asegurar la atención en salud, este nuevo plan se constituyó de 14 objetivos estratégicos balanceados en las cuatro perspectivas y una misión diferenciadora y centrada en la oferta de servicios accesibles y con calidad. Las prioridades de este nuevo plan se fundamentaron en cuatro importantes aspectos:

### A. Gestión orientada en la satisfacción del ciudadano.

A través de las diferentes actividades de investigación, recolección de datos e información de los sistemas existentes, se realizó la identificación de las principales

necesidades en salud de la población sobre las cuales Fosalud tenía inherencia de acuerdo a sus objetivos institucionales, por lo que se diseñaron estrategias fundamentadas en la gestión de la calidad de los servicios y satisfacción de usuarios, desde un enfoque intersectorial.

### B. Aprendizaje organizacional y del personal.

El aprendizaje organizacional se fundamenta en las iniciativas de mejora continua de los servicios y procesos de gestión e incluyen la gestión de costos, reducción de tiempos de respuesta, cumplimiento de normativas y la eficiencia en la ejecución de procesos. En cuanto a la gestión del talento humano se priorizan las inversiones en los procesos de evaluación del desempeño y motivación así como la capacitación y promoción del aprendizaje continuo en todos los niveles de la institución.

**C. Orientación a resultados y eficiencia en la gestión.**

Se definió como meta en cada proceso el obtener resultados de alto valor para la población, y se incorporó en la gestión de su desempeño la verificación de la eficacia y eficiencia. El alineamiento de la institución se fundamentó a través de una orientación estratégica centrada en las necesidades en salud de la población.

**D. Gestión financiera eficaz y transparente.**

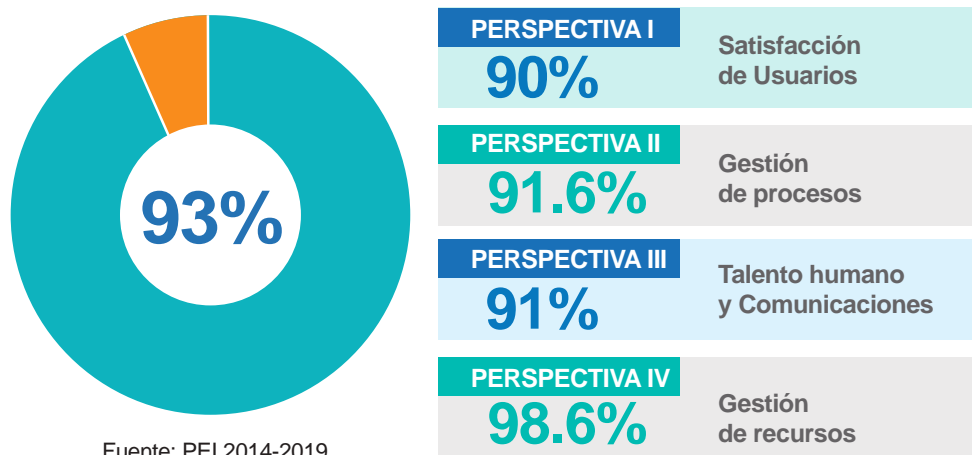
Se desarrolló una gestión de los recursos institucionales financieros y de información para mejorar la toma de decisiones basada en información promoción de la transparencia, tomando en consideración la calidad, puntualidad y disponibilidad de la información financiera y el acceso público a la misma.

**Resultados del Plan Estratégico Institucional 2014-2019**

Fosalud evalúa el avance cuantitativo en el cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de un sistema de seguimiento de indicadores, en donde se analizan de manera sistemática los avances y resultados alcanzados.

La medición de avance del Plan Estratégico 2014-2019, parte inicialmente de la revisión consistente del cumplimiento de las líneas estratégicas de cada perspectiva, reportando al cierre de 2018, un cumplimiento del 93% de avance de las líneas estratégicas propuestas:

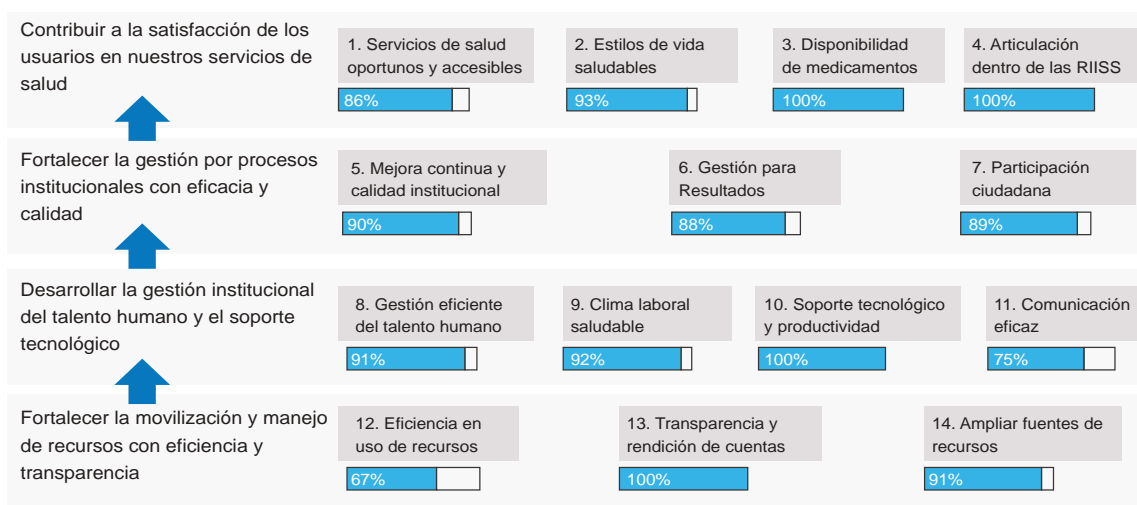
**Figura 5: Avance global en el cumplimiento de líneas estratégicas**



La medición de cumplimiento de los objetivos estratégicos se analiza de acuerdo al nivel alcanzado de las metas propuestas en cada uno de los indicadores que lo constituyen.

A continuación, en la figura 6, se presenta en el Mapa Estratégico Institucional y el nivel de avance alcanzado en los 14 objetivos propuestos.

**Figura 6: Mapa estratégico institucional 2014-2019**



Fuente: PEI 2014-2019

## Factores claves de éxito en la Planificación Estratégica

Los factores claves que aportó el componente estratégico para los logros institucionales son:

### A. Liderazgo y visión estratégica Institucional.

La dirección se constituyó en el líder del proceso de planificación y facilitó la participación activa de todas las gerencias, esta oportunidad ha determinado un factor de apoyo significativo. Cada gerencia a su vez está comprometida con la planificación, lo que desarrolla la credibilidad del proceso, una mayor participación, asegurar la transparencia y un amplio compromiso de todas las unidades organizativas.

### B. Comunicación y construcción participativa.

El proceso de diseño del plan de forma participativa, el seguimiento y comunicación de los resultados de forma oportuna ha beneficiado la gestión entregando a cada jefatura en la institución la misma visión de futuro y la definición clara de los resultados esperados.

### C. Establecimiento de indicadores.

La construcción y definición de objetivos medibles a través de indicadores y la desagregación de los mismos en cada uno de los procesos, permitió una medición sistemática de productos y resultados, generando información oportuna para implementación de mejoras, optimizar recursos y enfocar a las unidades en las acciones realmente importantes se concentró el esfuerzo y talento de las personas en las metas que realmente generaban un impacto en los usuarios.

### D. Aprendizaje institucional.

Las competencias de los equipos, la cultura de trabajo institucional, el presupuesto y la toma de decisiones basada en evidencia son algunos elementos esenciales que contribuyeron para que Fosalud alcanzara sus objetivos e incluso permitieron mantener el éxito a lo largo del tiempo para ser reconocida por la población como una institución fundamental para la prestación de servicios de salud.

## Principales resultados de los servicios Fosalud (2009- 2019)

Fosalud ha contribuido a mejorar el estado de salud de la población salvadoreña, entre los principales legados de la administración 2009-2019, pueden mencionarse los siguientes:

1. Acercamiento de los servicios de salud a la población, priorizando los lugares con mayores dificultades de accesos, y vulnerabilidad económica y social:
  - 47 nuevos establecimientos y servicios para la población.
  - 28 millones de atenciones curativas y preventivas
  - 10 millones de procesos de enfermería
  - 40 millones de recetas despachadas
  - 4 millones de consultas odontológicas
  - 60 mil vidas se salvaron gracias al Sistema de Emergencias Médicas en la zona metropolitana de San Salvador
  - 340 mil atenciones de emergencias y urgencias en el Centro de Atención de Emergencias (CAE) San Martín
  - 500 mil traslados en ambulancia a pacientes con urgencias en los establecimientos del Primer Nivel de Atención
  - 600 mil atenciones médicas y odontológicas brindadas por las unidades móviles a población en lugares de difícil acceso y condiciones de vulnerabilidad económica y social
  - 31 mil muertes maternas prevenidas por los Hogares de Espera Materna
  - 5 mil litros de leche humana distribuidas por el Banco de Leche Humana para salvar la vida de los neonatos con bajo peso al nacer
  - 14 mil mujeres víctimas de violencia atendidas de manera integral en las Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia.
  - 10 millones de inspecciones realizadas a medios de transporte y pasajeros en las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI).
  - 71 mil atenciones médicas a viajeros
  - 5 mil usuarios inscritos a los programas de cesación de alcohol, tabaco y otras drogas.
  - 11 mil inspecciones realizadas en establecimientos comerciales para vigilar el cumplimiento de la Ley para el control de tabaco.
2. Ratificación e implementación acelerada del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco.
3. Contar con un Sistema de Emergencias médicas que trabaja bajo estándares internacionales.
4. Modernización de almacenes y gestión de la calidad de los medicamentos.
5. Enfoque de prevención a través de campañas de información, educación y sensibilización en la prevención.
6. Desarrollo de tecnologías médicas, e informáticas para mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
7. Cualificación del personal y mejoras sustanciales en las condiciones laborales.
8. Transversalización de una cultura de planificación estratégica.
9. Desarrollo de marcos normativos para la protección del derecho a la salud de la población.
10. Conformación de estructuras especializadas en ayuda humanitaria y respuesta inmediata a desastres naturales.



## Capítulo 3

# El progreso en la cobertura universal en salud

Desde los albores de la medicina, cuando inició la lucha de la Humanidad contra la muerte hasta los esfuerzos recientes por organizar el abordaje de la determinación social de la salud en América Latina, se ha avanzado grandemente por alcanzar la Cobertura y Acceso Universal, y por cambiar el enfoque de la medicina “caritativa” hacia la Salud como un Derecho de la población. A pesar de esto, el gobierno de El Salvador trabaja cada día por reducir las inequidades en salud, desde lo económico, político y social promoviendo el desarrollo de las comunidades con participación ciudadana y por medio del abordaje intersectorial de las problemáticas.

En este marco Fosalud, forma parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud con cobertura nacional y más de 3,076 empleados, con niveles de satisfacción de usuarios aceptables y una gestión por resultados transformadora de la función pública. Recientemente la institución ha sido objeto de múltiples reconocimientos que la sitúan como una institución efectiva en el cumplimiento de

sus funciones, logrando importantes posicionamientos nacionales e internacionales. Ninguno de estos reconocimientos hubiese sido posible sin el compromiso y la entrega a la noble causa de proteger la salud de la población que realizan sus trabajadores, en cada una de las más de 2 millones de personas usuarias de nuestros servicios que han recibido atención.

Es de esta manera que en el presente capítulo centramos nuestra atención en los servicios en 216 establecimientos con presencia de Fosalud, analizando sus resultados y realizando comparaciones con periodos anteriores de rendición de cuentas, el análisis estadístico aporta información muy valiosa para la toma de decisiones, pero conserva la frialdad matemática de sus cálculos; conscientes que existe otra realidad un poco pragmática- cuando afirmamos que pequeñas acciones de salud impactan positivamente en la calidad de vida de las personas, hacemos del conocimiento público nuestros resultados para el presente período que se reporta.



**Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de salud 2009-2014, impulsora de la Reforma de Salud de El Salvador.**

## Antecedentes

Las experiencias estratégicas de intervención y mejora de los servicios por parte de la actual administración, se iniciaron a partir del segundo semestre del año 2009, en un contexto institucional marcado por profundos cambios económicos, sociales, políticos e institucionales, poca disponibilidad de recursos presupuestales, en medio de la ejecución de un Plan Global Anti Crisis y de un Plan de Emergencia, Rehabilitación y Reconstrucción por situaciones de emergencia como la pandemia de influenza A H1N1 y la Tormenta Ida; la influencia de un Plan Quinquenal de Desarrollo y de Reforma de Salud que pretendía desde entonces la construcción de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Todo lo anterior marcó la evolución cualitativa inicial de la práctica del modelo de atención en salud y algunas características propias de las diferentes áreas gerenciales del Fosalud

La fase inicial de intervención del Fosalud está marcada, por el surgimiento e inicio de operaciones institucionales, y por su crecimiento y proyección estratégica en la medida que le implicó la planificación y el ordenamiento institucional entre los años 2009 y 2012 y que provocó cambios sustantivos en la provisión de servicios de salud. En este sentido se formalizaron los programas especiales de salud con manuales y guías de atención; además se desarrolló y fortaleció la estrategia de Hogares de Espera Materna (HEM), la

atención a víctimas de violencia de género; en cuanto al programa de hábitos saludables se fortaleció con el nombramiento de Fosalud como punto focal para el control del tabaco y alcohol en el país, y entre otras actividades se hizo incidencia política para el incremento de impuestos a productos de tabaco.

A lo largo de los últimos diez años, el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) como prestador de servicio comprometido en brindar calidad y calidez en los servicios de salud; establece dentro de su Plan Estratégico sus principales metas institucionales que se traducen en llevar atención a las poblaciones más vulnerables de El Salvador, compromisos que permitieron constituir al Fosalud como una importante institución de salud capaz de brindar diversos servicios en materia de salud y en los principales niveles de atención.

En la actualidad el perfil epidemiológico nacional presenta evidencias de un país más equitativo en salud con un enfoque en las necesidades propias del ciclo de vida de la persona y la familia; el acceso a los servicios de salud se ha incrementado, así como los recursos humanos, sobre todo para atender a los Municipios más pobres.

Durante la presente gestión se ha priorizado la atención materno infantil preventiva, abriendo servicios en 20 Hogares de Espera Materna



(HEM) cuyo objetivo principal es acercar los servicios del parto limpio a las mujeres embarazadas provenientes de comunidades de difícil acceso, procurando además las atenciones al recién nacido y a la puerpera con riesgos sociales.

En el funcionamiento de los HEM es importante resaltar la coordinación interinstitucional ya que se recibe el apoyo del Fosalud, MINSAL, y Gobiernos Locales, así como agentes de cooperación internacional. Por otro lado, tienen un importante vínculo comunitario debido a que los líderes comunitarios gestionan algunos de los servicios complementarios como la alimentación de las usuarias.

Para dar continuidad a las atenciones de las mujeres, el Fosalud realiza atenciones preventivas vinculadas a la Salud Sexual y Reproductiva como son las inscripciones y controles de mujeres en su etapa pre-concepcional (antes del embarazo) durante el embarazo, parto y el puerperio (después del parto) con el objetivo de identificar y controlar los riesgos para la salud de la mujer y su recién nacido. Estos servicios se brindan en todas las UCSF y en 2 establecimientos especiales como son Rancho Quemado, Perquín (Morazán) y en la Isla El Espíritu Santo en la Bahía de Jiquilisco.

La oferta de servicios del Fosalud contempla las atenciones básicas del primer nivel de atención entre las que se incluyen atenciones curativas médico odontológicas, atenciones durante los periodos vacacionales, procedimientos de enfermería y atenciones preventivas médico odontológicas, estas últimas se concentran en la salud materno infantil, salud sexual y reproductiva y salud mental (víctimas de violencia y adicciones).

Con relación a las atenciones en periodos vacacionales (Semana Santa, fiestas agostinas, fin de año), el Fosalud asume plenamente las atenciones del Primer Nivel de Atención y se articula con el Sistema Nacional de Protección Civil.

En cumplimiento a lo establecido en la Política

Nacional de Salud, Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres y LEPINA; Fosalud establece un convenio de cooperación con la Corte Suprema de Justicia (CSJ) y la Fiscalía General de la República (FGR) brindando servicios de atención integral a las personas víctimas de violencia de género en Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV) estratégicamente ubicadas en los Centros Integrados de Justicia de San Salvador, Ciudad Delgado y Soyapango; además de la Fiscalía General de la República, en la Unidad de Atención Especializada para las Mujeres, ubicada en Antiguo Cuscatlán y San Miguel. El propósito es integrar los servicios judiciales y legales con la atención sanitaria, de manera que más víctimas de violencia puedan recibir ambas atenciones y escapar al círculo de violencia que enfrentan.

En la actual gestión, el Fosalud ha establecido diversas estrategias para educar a la población sobre los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas en la salud, defender el derecho a la salud -sobre todo de los fumadores de segunda mano-; incidir en políticas públicas y en la formulación de leyes para proteger la salud, así como el fortalecer los servicios de prevención, atención y rehabilitación del consumo perjudicial y abuso de sustancias psicoactivas (CPTA), haciendo énfasis también en la implementación del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT).

Antes de 2013, el país no contaba con un servicio profesional de emergencias médicas pre hospitalarias a pesar que las lesiones de causa externa, entre las que se incluyen los accidentes de tránsito y los traumatismos a consecuencia de episodios violentos, están entre las primeras diez causas de muerte en El Salvador. La Política Nacional de Salud contemplo una estrategia para gestionar y definir la respuesta coordinada de las instituciones públicas de salud con capacidad para responder a las emergencias pre hospitalarias. Es por eso que el Fosalud acompaña la organización y puesta en marcha del Sistema Nacional de Emergencias Médicas (SEM).

## Avanzando en la cobertura universal en salud

Fosalud brinda atenciones en establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) en 165 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) en todo el país, 20 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) (**Tabla 3**).

Se ofrece a la población servicios integrales de atención tales como: Atención de 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 Pre-hospitalarias, Traslado de emergencia en ambulancia, Traslados de neonatos, Pruebas rápidas de laboratorio (Orina, Glucosa en Sangre y pruebas de embarazo en orina), además la entrega gratuita de medicamentos.

**TABLA 3: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ATENDIDOS POR Fosalud 2009 - 2019**

|                  | Establecimientos del Primer Nivel de Atención            | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       |
|------------------|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1                | UCSF 24 horas  | 56         | 56         | 57         | 59         | 62         | 65         | 64         | 64         | 64         | 67         | 67         |
| 2                | UCSF fines de semana                                     | 95         | 95         | 95         | 95         | 96         | 97         | 97         | 97         | 97         | 98         | 98         |
| <b>SUB TOTAL</b> |  | <b>151</b> | <b>151</b> | <b>152</b> | <b>154</b> | <b>158</b> | <b>162</b> | <b>161</b> | <b>161</b> | <b>161</b> | <b>165</b> | <b>165</b> |
| 3                | Hogares de Espera Materna (HEM)                          | 0          | 7          | 10         | 11         | 14         | 19         | 19         | 19         | 19         | 20         | 20         |
| 4                | Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)                | 7          | 9          | 9          | 9          | 9          | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |
| 5                | Clínicas Atención a Víctimas de Violencia (CAVV)         | 7          | 1          | 3          | 3          | 4          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |
| 6                | Centro Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)     | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |
| 7                | Unidades Móviles (UM)                                    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |
| 8                | Sistema de Emergencias Médicas (SEM)                     | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          |
| 9                | Centro Atención de Emergencias (CAE)                     | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |
| 10               | Centro de Atención Materno-Infantil y Nutrición (CIAMIN) | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |
| <b>TOTAL</b>     |  | <b>169</b> | <b>179</b> | <b>185</b> | <b>188</b> | <b>196</b> | <b>208</b> | <b>211</b> | <b>211</b> | <b>211</b> | <b>216</b> | <b>216</b> |

Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019.

Durante esta gestión se logró un incremento continuo en los establecimientos del Primer Nivel de Atención. Hasta la fecha, Fosalud brinda sus servicios en 216 centros de atención tanto en programas especiales como en el Primer Nivel de Atención.

Desde 2009 se han incorporado 47 nuevos establecimientos a la red de servicios de Fosalud, 14 nuevas Unidades Comunitarias de Salud Familiar con servicios de salud, 20 Hogares de Espera Materna, 5 Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia, 4 Bases Operativas del Sistema de Emergencia Médicas, entre otros.

**FIGURA 7: MAPA DE UBICACIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR Fosalud**



**MAPA DE UBICACIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR Fosalud**

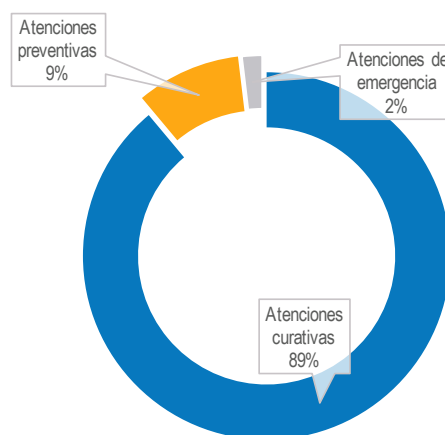
## Servicios básicos brindados en Unidades Comunitarias de Salud Familiar

Fosalud brinda servicios en el Primer Nivel de Atención a través de las 165 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 89% del total de atenciones brindadas en el periodo de junio 2018 a mayo 2019 (ver gráfica 1).

Durante los últimos 10 años se ha brindado 28 millones de atenciones, 25 millones son atenciones curativas y 3 millones de atenciones preventivas. Por otra parte, se han realizado 10 millones de procedimientos de enfermería. En la tabla 4 se presentan la serie histórica atenciones brindadas por Fosalud a nivel nacional.

**28 millones**  
de atenciones curativas y preventivas brindadas por Fosalud, desde 2009

GRÁFICA 1: ATENCIONES BRINDADAS A LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN.



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019.

TABLA 4. ATENCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD, SEGÚN LA OFERTA, 2009-2019

| TIPO DE ATENCIÓN             | Junio 2009<br>Mayo 2010 | Junio 2010<br>Mayo 2011 | Junio 2011<br>Mayo 2012 | Junio 2012<br>Mayo 2013 | Junio 2013<br>Mayo 2014 | Junio 2014<br>Mayo 2015 | Junio 2015<br>Mayo 2016 | Junio 2016<br>Mayo 2017 | Junio 2017<br>Mayo 2018 | Junio 2018<br>Mayo 2019 | Variación porcentual |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| <b>USUARIOS ATENDIDOS</b>    | 2150,289                | 2147,090                | 2089,719                | 2161,985                | 2096,339                | 2090,484                | 2079,142                | 1881,310                | 1816,990                | 1799,198                | -1.0%                |
| <b>CONSULTAS CURATIVAS</b>   |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                      |
| Consultas Médicas            | 2201,260                | 2216,838                | 2155,340                | 2222,217                | 2173,717                | 2173,488                | 2158,168                | 1953,000                | 1886,368                | 1804,387                | -4.3%                |
| Consultas Odontológicas      | 205,310                 | 208,154                 | 194,853                 | 214,025                 | 235,864                 | 263,626                 | 270,119                 | 252,584                 | 242,187                 | 225,563                 | -6.9%                |
| Emergencias                  | 7,297                   | 11,915                  | 14,551                  | 15,849                  | 19,638                  | 33,848                  | 38,327                  | 39,377                  | 36,137                  | 38,609                  | 6.8%                 |
| Referencias                  | 66,839                  | 64,736                  | 72,564                  | 65,515                  | 70,045                  | 83,272                  | 89,706                  | 85,922                  | 84,750                  | 85,679                  | 1.1%                 |
| <b>CONSULTAS PREVENTIVAS</b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                      |
| Planificaciones Familiares   | 19,950                  | 24,542                  | 23,649                  | 18,200                  | 15,962                  | 11,199                  | 12,645                  | 12,332                  | 11,332                  | 10,700                  | -5.6%                |
| Atenciones Infantiles        | 77,689                  | 87,844                  | 83,810                  | 75,615                  | 81,144                  | 74,173                  | 69,238                  | 63,473                  | 59,161                  | 57,364                  | -3.0%                |
| Atenciones Maternas          | 66,835                  | 70,396                  | 49,213                  | 61,493                  | 64,819                  | 61,002                  | 56,628                  | 45,707                  | 39,327                  | 36,478                  | -7.2%                |
| Vacunación                   | 92,222                  | 112,030                 | 112,344                 | 105,117                 | 102,437                 | 94,105                  | 87,264                  | 84,833                  | 73,055                  | 73,611                  | 0.8%                 |
| Citologías                   | 14,534                  | 15,388                  | 15,343                  | 11,403                  | 11,770                  | 11,832                  | 10,345                  | 9,554                   | 8,988                   | 8,325                   | -7.4%                |
| <b>ENFERMERÍA</b>            |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                      |
| Terapias Respiratorias       | 308,126                 | 221,727                 | 198,949                 | 200,047                 | 223,092                 | 151,662                 | 154,812                 | 153,880                 | 126,338                 | 99,550                  | -21.2%               |
| Curaciones                   | 263,057                 | 269,225                 | 260,018                 | 262,771                 | 263,428                 | 282,922                 | 282,110                 | 278,911                 | 297,165                 | 302,115                 | 1.7%                 |
| Inyecciones                  | 509,190                 | 449,468                 | 469,449                 | 475,695                 | 457,751                 | 493,315                 | 500,832                 | 472,514                 | 475,647                 | 473,912                 | -0.4%                |
| Rehidrataciones              | 7,586                   | 6,122                   | 8,485                   | 7,869                   | 9,311                   | 11,727                  | 9,029                   | 29,929                  | 26,623                  | 28,355                  | 6.5%                 |

Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

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, por ello se tiene como prioridad desarrollar competencias en el 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.

### Mejorando la accesibilidad a los medicamentos

Durante el periodo se ha mantenido en almacenes una existencia 78 de los 80 medicamentos que conforman su cuadro básico; lo que 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 vencimientos. En la tabla 5 se presenta el control de recetas no despachadas y el índice de dispensación de recetas por usuario.



Desde el 2009, Fosalud ha despachado 40 millones de recetas a los usuarios de nuestros servicios, y se ha mantenido un promedio del 99.8% recetas despachadas las cuales son entregadas inmediatamente por su personal de farmacia.

**TABLA 5. ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS 2009-2019**

|                           | Junio 2009 | Junio 2010 | Junio 2011 | Junio 2012 | Junio 2013 | Junio 2014 | Junio 2015 | Junio 2016 | Junio 2017 | Junio 2018 | Junio 2019 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| RECETAS DESPACHADAS       | 4356,683   | 3831,310   | 3820,005   | 4021,728   | 4218,710   | 4331,198   | 4352,893   | 4034,557   | 3939,715   | 3843,444   |            |
| RECETAS NO DESPACHADAS    | 38384      | 32759      | 20230      | 12193      | 12,369     | 5,812      | 4,208      | 3,514      | 2,722      | 6,153      |            |
| % de recetas despachadas  | 99.13%     | 99.15%     | 99.47%     | 99.70%     | 99.71%     | 99.87%     | 99.90%     | 99.91%     | 99.93%     | 99.8%      |            |
| USUARIOS <sup>1</sup>     |            |            |            |            | 2302,496   | 2313,508   | 2303,605   | 2066,352   | 2016,811   | 1917,907   |            |
| ÍNDICE RECETA POR USUARIO |            |            |            |            | 1.8        | 1.9        | 1.9        | 2.0        | 2.0        | 2.0        |            |

1 Usuarios atendidos en consulta Médico y Odontológica.

Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

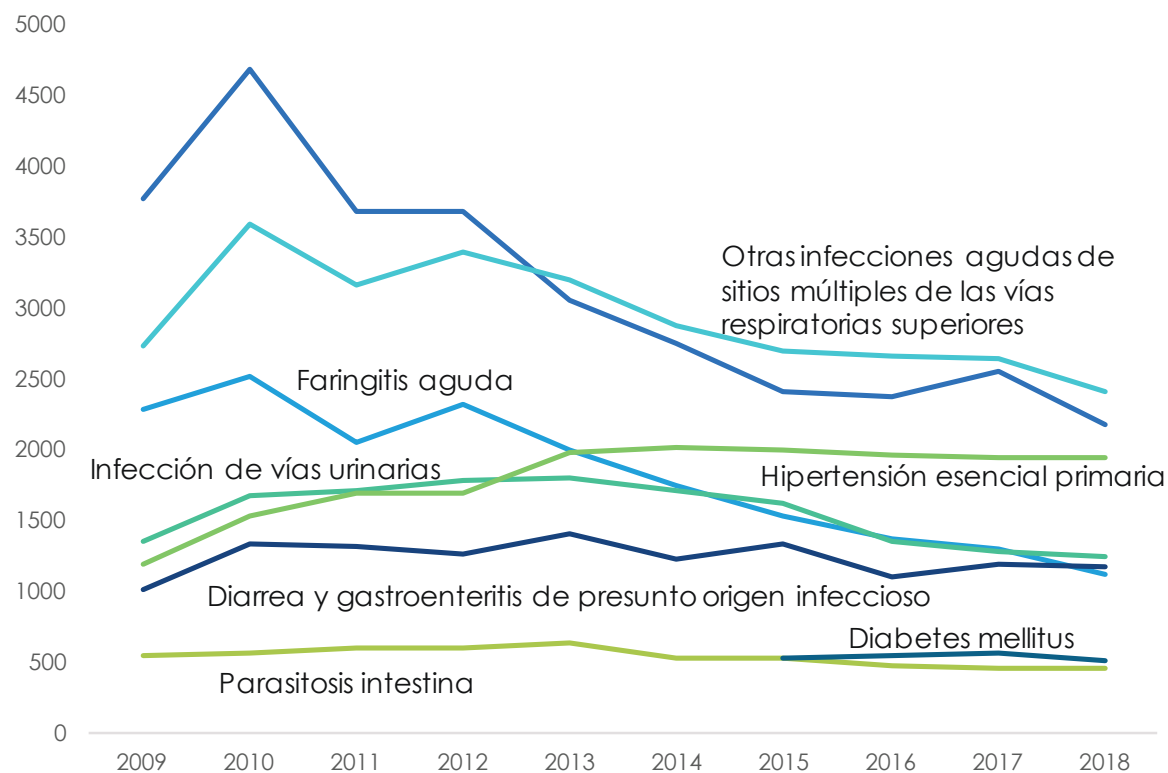
## Perfil epidemiológico atendido por Fosalud

Las principales causas de consulta (entre 2009 y 2018) en los servicios del Fosalud incluyen las infecciones respiratorias agudas, hipertensión arterial, infecciones de vías urinarias, diarreas y gastroenteritis y el parasitismo intestinal. Del total de atenciones, el 40% corresponde a estas primeras cinco causas de consultas. Se han tomado en cuenta tanto las atenciones médicas de los periodos normales como vacacional.

El perfil epidemiológico atendido por Fosalud, detallado en la **gráfica 2** es similar al reportado por todo el Sistema Nacional de Salud para el mismo período; sobre éste, es importante resaltar que a pesar que las principales causas de

consulta se han mantenido en cuanto a proporción del total de consulta, la frecuencia en números de atenciones por todas las causas ha disminuido excepto para la Hipertensión arterial esencial primaria la cual muestra incremento relativo a partir del año 2012. De igual manera ha incrementado la Diabetes mellitus no insulino dependiente, aunque poco perceptible por tener tasas bajas en comparación a las infecciones respiratorias, se puede observar ligero incremento de casos a partir del año 2016, esto principalmente a que se desarrolló una estrategia para el diagnóstico de factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles.

**GRÁFICA 2. PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA MÉDICA 2009-2018**



Fuente: SIMMOW, 2019

## Mejorando la salud bucal de la población

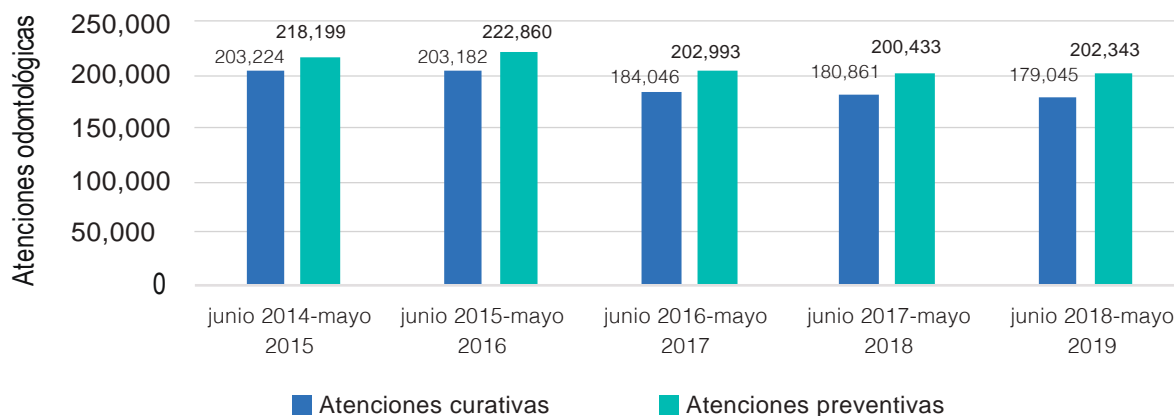
Fosalud brinda servicios odontológicos con calidad y calidez a través del programa de salud bucal. La salud bucal es esencial para prevenir una serie de enfermedades y la mortalidad materna e infantil, mejorando la calidad de vida de las personas.

Se tienen 98 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) que brindan atención bucal durante los fines de semana. Las cuales están debidamente equipadas y se abastecen continuamente con equipos, insumos y medicamentos odontológicos, equipos de seguridad ocupacional, adecuación de consultorios odontológicos y fortalecimiento de competencias del personal, a fin de brindar un servicio de calidad.

Desde 2009, se han brindado 4 millones de atenciones odontológicas. El 48% de las atenciones fueron de carácter curativo y 52% de carácter preventivo (**Gráfica 3**).

**4 millones**  
atenciones odontológicas  
brindadas por Fosalud  
desde 2009

GRÁFICA 3. ATENCIONES ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS.



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

## Sistema de Emergencias Médicas (SEM)

El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) es uno de los ejes de la Reforma de Salud implementada desde 2009 y se encuentra conformado por entidades gubernamentales y no gubernamentales que prestan atención pre hospitalaria en el área metropolitana de San Salvador. Entre estas instituciones tenemos Comandos de Salvamento, Cruz Roja Salvadoreña, Cruz Verde Salvadoreña, MINSAL, Fosalud y PNC. El SEM inició sus operaciones en octubre del 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

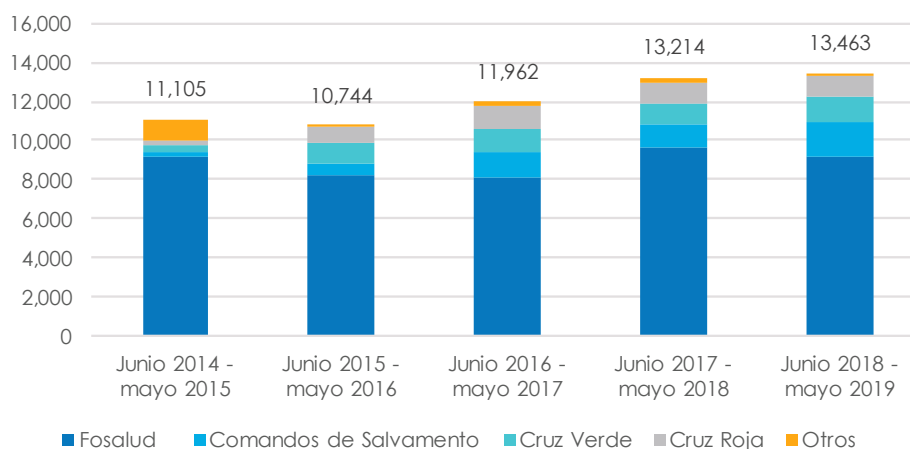
**60 mil**  
Vidas se han salvado gracias al Sistema de Emergencias Médicas SEM en 2014 a 2019

Durante el periodo de junio 2014 a mayo 2019, el SEM atendió 60,488 emergencias pre-hospitalarias, el sistema ha presentado un incremento anual durante los últimos 5 años. Fosalud como parte de este sistema ha atendido en promedio el 73% de las emergencias, mientras que el restante 27% de atenciones fue brindado por las demás instituciones que integran el SEM (Gráfica 4). Este programa ha salvado la

vida de más de 60 mil personas en el Área Metropolitana de San Salvador, llevando bienestar a las familias residentes en esta área.

El programa se ha fortalecido con intensa capacitación, fortalecimiento de flota vehicular, tecnología médica, comunicación, entre otros programas, lo que ha llevado a ser un programa exitoso.

**GRÁFICA 4. ATENCIONES DE EMERGENCIA MÉDICAS EN EL SEM, EN LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR, JUNIO 2014 - MAYO 2019**



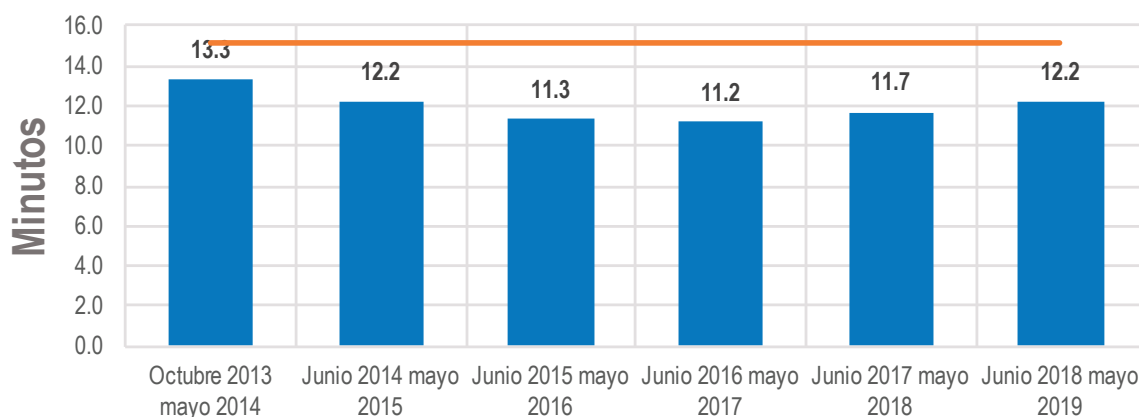
Fuente: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas SEM, SISEM, 2019.



En relación al tiempo de respuesta, como se observa en la gráfica 5, el tiempo promedio de respuesta de las ambulancias especializadas se ha estabilizado entorno

a los 12 minutos en los últimos 3 años, manteniéndose dentro los estándares aceptados internacionalmente (debajo de los 15 minutos).

**GRÁFICA 5: TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA DE AMBULANCIAS ESPECIALIZADAS**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

### Servicio de Emergencias Médicas Prehospitalarias en el CAE San Martín

El Centro de Atención de Emergencia (CAE), es un establecimiento altamente especializado en la atención de emergencias. Este servicio funciona en el municipio de San Martín en horario de 24 horas, todos los días del año. El CAE provee atenciones de máxima urgencia, estabilización y observación de pacientes 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 la emergencia del Hospital San Bartolo en caso de ser necesario.

En cuanto a las atenciones que brinda el CAE San Martín, desde 2009 se han brindado 340 mil atenciones de emergencias, máxima urgencias y consulta médica. **(ver tabla 6).**

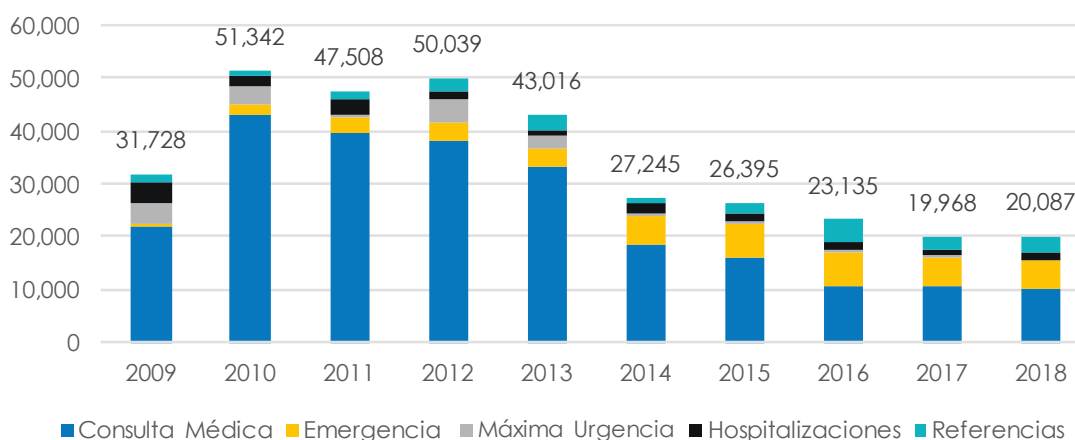
**340 mil**  
Atenciones en el Centro de Atención de Emergencias (CAE) San Martín desde 2009

**TABLA 6. ATENCIONES DE URGENCIA, MÁXIMA URGENCIA MÉDICAS Y REFERENCIA EN EL CAE SAN MARTÍN, 2009 - 2019**

| Servicio brindado | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | Variación (%) |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Consulta Médica   | 21,888        | 43,141        | 39,508        | 38,061        | 32,996        | 18,445        | 15,862        | 10,614        | 10,398        | 10,246        | -1%           |
| Emergencia        | 300           | 1,975         | 3,069         | 3,637         | 3,468         | 5,335         | 6,506         | 6,577         | 5,641         | 5,002         | -11%          |
| Máxima Urgencia   | 3,992         | 3,472         | 403           | 4,268         | 2,856         | 604           | 266           | 417           | 310           | 409           | 32%           |
| Hospitalizaciones | 4,050         | 1,609         | 3,223         | 1,555         | 970           | 1,953         | 1,499         | 1,363         | 940           | 1,368         | 46%           |
| Referencias       | 1,498         | 1,145         | 1,305         | 2,518         | 2,726         | 908           | 2,262         | 4,164         | 2,679         | 3,062         | 14%           |
| <b>Total</b>      | <b>31,728</b> | <b>51,342</b> | <b>47,508</b> | <b>50,039</b> | <b>43,016</b> | <b>27,245</b> | <b>26,395</b> | <b>23,135</b> | <b>19,968</b> | <b>20,087</b> | <b>1%</b>     |

Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

**GRÁFICA 6. ATENCIONES DE URGENCIA, MÁXIMA URGENCIA MÉDICAS Y REFERENCIA EN EL CAE SAN MARTÍN (2009-2019)**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

## 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). Cuenta con 35 circuitos de ambulancias, en los cuales una ambulancia es asignada para un grupo de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Hogares de Espera Materna u Oficinas Sanitarias Internacionales. Los circuitos de ambulancias brindan apoyo a varios establecimientos de salud para el traslado oportuno y adecuado de pacientes según la necesidad.

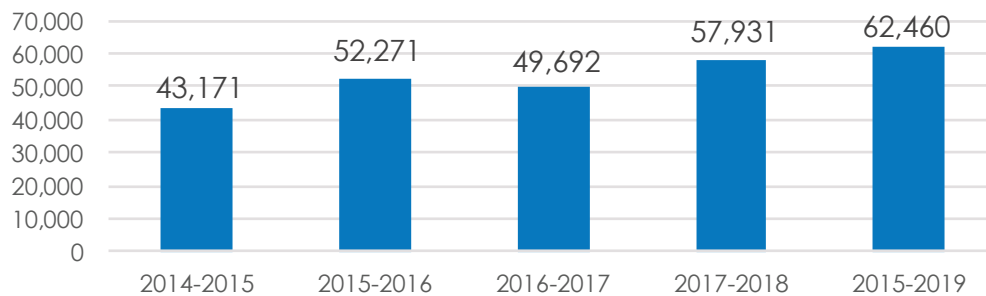
Desde 2009 las ambulancias de Fosalud han realizado más de 500 mil traslados desde centros de Primer Nivel de Atención hacia establecimientos de mayor complejidad.

**500 mil**  
traslados de emergencias  
en **35 circuitos**  
establecidos en la RIIS  
desde 2009

Fosalud ha organizado los 35 circuitos de ambulancias con el fin de mejorar la cobertura de UCSF a nivel nacional y ser más eficientes con la administración de los recursos. De esta manera, se ubica una ambulancia en una unidad base y se

coordina por radio todas las necesidades de traslado del circuito. En la **gráfica 7** puede verse la cantidad de traslado por circuitos de ambulancias de Fosalud de junio 2014 a mayo 2019.

**GRÁFICA 7: CANTIDAD DE TRASLADOS DE AMBULANCIAS DE Fosalud (JUNIO 2014 A MAYO 2018)**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

## 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, a través de sus 5 Unidades Móviles, acercan los servicios de salud por medio de jornadas médicas-odontológicas a poblaciones vulnerables ya sea por barreras geográficas, índice delincriminal no intervenidos por la Reforma de Salud y privados de libertad.

**600 mil**  
atenciones médicas y  
odontológicas brindadas  
en jornadas médicas en  
comunidades vulnerables,  
desde 2009.

Las Unidades Móviles han acercado los servicios de salud en coordinación con socios estratégicos en 1,800 comunidades vulnerables de nuestro país. Por medio de más de 2 mil jornadas médicas-odontológicas,

se han brindado más de 600 mil atenciones a usuarios en zonas limítrofes, comunidades de difícil acceso y/o en condiciones de vulnerabilidad económica y social (**ver tabla 7**).

**TABLA 7. ATENCIONES BRINDADAS POR LAS UNIDADES MÓVILES, 2009-2018**

| TIPO DE ATENCIONES                | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016           | 2017           | 2018          |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| Atenciones médicas                | 18,739        | 26,750        | 19,461        | 15,634        | 57,059        | 61,811        | 69,712        | 76,744         | 76,245         | 59,385        |
| Atenciones odontológicas          | *             | *             | *             | *             | 14,586        | 17,645        | 23,425        | 25,086         | 25,063         | 19,520        |
| Atenciones a población vulnerable | 1,414         | 1,890         | 2,045         | 2,650         | 3,828         | 6,454         | 8,430         | 8,739          | 9,334          | 8,693         |
| Jornadas                          | *             | *             | *             | 42            | 220           | 228           | 262           | 264            | 261            | 244           |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>18,739</b> | <b>26,750</b> | <b>19,461</b> | <b>15,634</b> | <b>71,645</b> | <b>79,456</b> | <b>93,137</b> | <b>101,830</b> | <b>101,308</b> | <b>78,905</b> |

Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

Las unidades móviles forman parte fundamental para garantizar a la población el acceso a la salud, siendo así que a través de coordinaciones interinstitucionales con socios estratégicos como Alcaldías

Municipales; ADESCOS, Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, INJUVE, Universidades, Iglesias, entre otros, se han desarrollado 16 gabinetes móviles en zonas de alto riesgo a causa de la delincuencia.

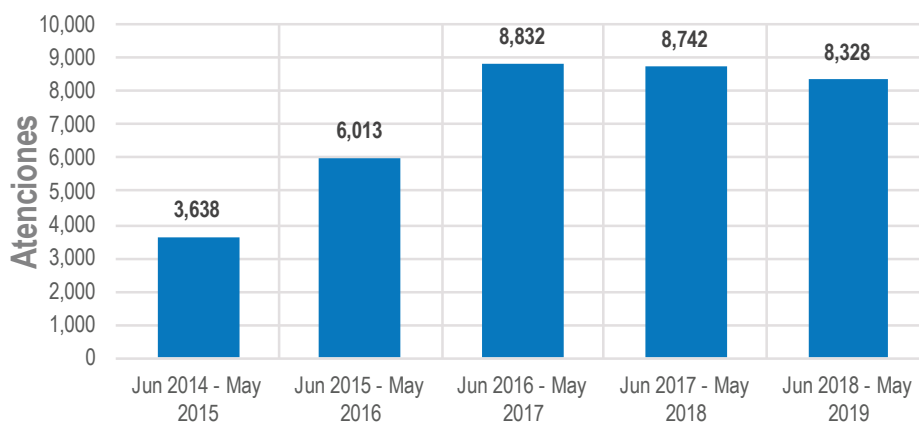
### Atenciones en los sectores delimitados por la Sentencia de La Haya

Desde el año 2009, Fosalud, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y a través de las unidades móviles (UM), ha acercado los servicios de salud a grupos poblacionales vulnerables, como son los salvadoreños habitantes de sectores delimitados por la sentencia de La Haya de 1992 (las cuales son zonas limítrofes entre El Salvador y Honduras) conocidos como Exbolsones. Estas regiones han sido intervenidas con campañas médicas brindando consultas médicas preventivas y curativas, atenciones odontológicas

preventivas y curativas, servicio de enfermería, medicamentos, así como referencia de pacientes a establecimientos de salud de mayor complejidad en los casos requeridos.

Durante el año 2014 se han realizado más de 100 jornadas médicas y odontológicas en zonas limítrofes, y en las que se han brindado más de 40 mil atenciones. En los últimos, se ha tenido un promedio de 8 mil personas atendidas con servicios médicos y odontológicos (**ver gráfica 8**).

**GRÁFICA 8. POBLACIÓN ATENDIDA EN ZONAS FRONTERIZAS**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019.

## Servicios en salud hasta la comunidad de Salvadoreños en Belice

“Se trata de compartir nuestro espíritu solidario como salvadoreños que somos. Los salvadoreños en el exterior son una parte entrañable de nuestro territorio”.

Ludivina Magarín, viceministra para salvadoreños en el Exterior.

El Fosalud en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la embajada de El Salvador en Belice, llevó a cabo 3 Jornadas médicas y odontológicas para familias salvadoreñas radicadas en Belice, en Valle de Paz y Belmopán. En las tres jornadas (realizadas en 2015, 2016 y 2018) se brindaron 2,452 atenciones médicas y odontológicas y se despecharon 5,034

Los servicios que se pusieron a disposición de la población fueron toma voluntaria

de citologías, exámenes manuales de mama, inyecciones, curaciones, inhaloterapia, consulta médica general, consulta ginecológica, consulta pediátrica, consulta odontológica preventiva y curativa, actividades de promoción y educación para la salud.

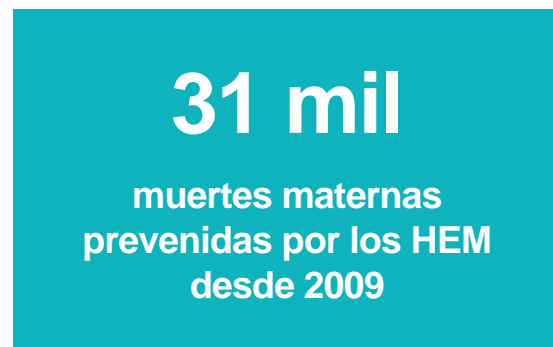
Estos servicios son muy valorados por los compatriotas que viven en Belice, estas acciones responden también a esa cercanía que el gobierno del presidente Salvador Sánchez Cerén, ha tenido con los salvadoreños en el exterior y este caso con los residentes en Belice.

En total son 36 las comunidades de salvadoreños atendidas por la embajada de El Salvador en Belice. Entre el personal destinado a la jornada médica se encontraron médicos, pediatras, ginecólogas, odontólogos, personal de enfermería y farmacia, así como otro personal de apoyo.

## Programa salud de la niñez, adolescencia y mujer

### Atenciones para preservar la salud de la niñez, adolescencia y mujer

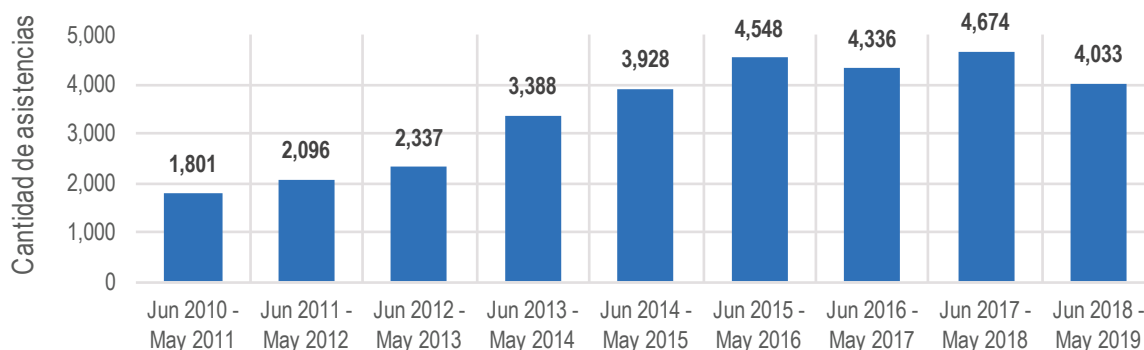
Desde 2009 los Hogares de Espera Materna (HEM) han salvado la vida de más de 30 mil mujeres embarazadas, previendo complicaciones durante el embarazo en el periodo cercano al parto. La reducción de la mortalidad materna infantil es una de las grandes apuestas globales y nacionales, retomándose en la 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 31.1 en 2017 (MINSAL, 2018). Lo anterior ha sido fruto de diferentes políticas y estrategias articuladas en el Sistema Nacional de Salud, como lo son los Hogares de Espera Materna.



En el periodo junio 2010 mayo 2019, se realizaron un total de 31,141 alojamientos de usuarias y sus recién nacidos en los HEM. Durante el último periodo de junio 2018 a mayo 2019, se recibieron 3,359 (83%) mujeres embarazadas para efectuar parto

institucional, 75 (1.4%) puérperas, 74 (1.4%) recién nacidos y 525 (13.3%) mujeres ingresadas por condiciones especiales (toma de exámenes, violencia familiar, anemia) **(ver gráficas 9 y 10).**

**GRÁFICA 9. MUJERES EMBARAZADAS, MUJERES PUÉRPERAS Y RECIÉN NACIDOS/AS ATENDIDAS EN LOS HOGARES DE ESPERA MATERNA (HEM)**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019.

**GRÁFICA 10. INGRESOS EN HEM POR TIPO DE ATENCIÓN**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019.

Durante el periodo los HEM tuvieron en promedio un 62% de cobertura, es decir las embarazadas atendidas respecto al número de mujeres embarazadas en cada Área Geográfica de Influencia (AGI). En algunos HEM como Perquín, San Gerardo y Sonsonate, la cobertura fue del 100%. El 97% de las mujeres acogidas en los HEM provienen de

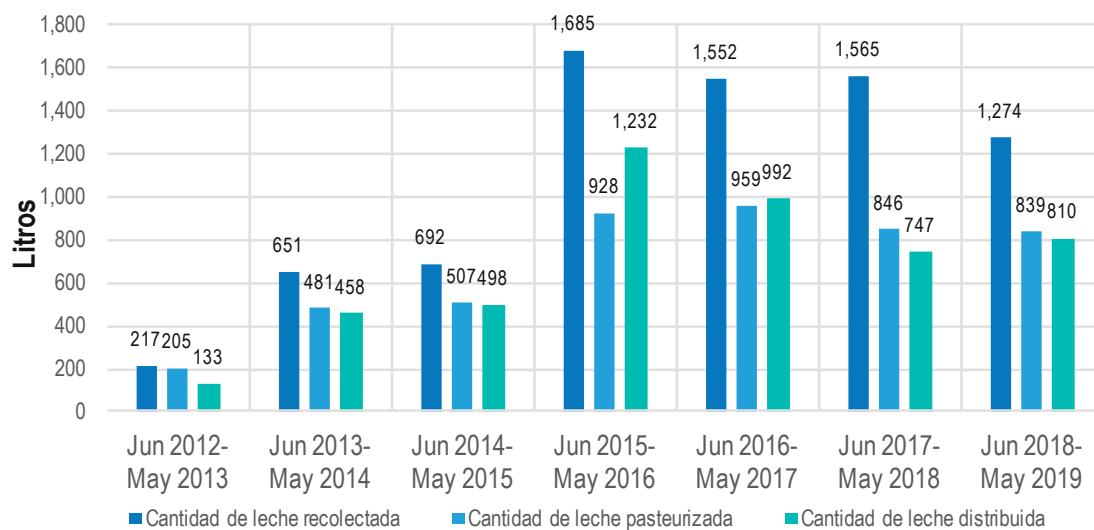
zonas rurales, este indicador confirma que, como estrategia y medio de ampliación de cobertura universal, las HEM facilitan el parto hospitalario a mujeres residentes en zonas de difícil acceso, evitando morbilidades extremas, así como muertes maternas y perinatales.

### Una oportunidad de vida para neonatos: Banco de Leche Humana

Como una estrategia para la reducción de la mortalidad neonatal, se han establecido los Bancos de Leche Humana (BLH), los cuales brindan un servicio especializado encargado de desarrollar actividades de recolección, pasteurización y de control de calidad de la leche humana que es donada por madres altruistas o por aquellas madres que no pueden amamantar a sus bebés por alguna condición o problema asociado al embarazo.

La leche recolectada se clasifica de acuerdo al periodo de lactancia (pre-término, colostro, 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.

**GRÁFICA 11. CANTIDAD DE LECHE HUMANA RECOLECTADA, PASTEURIZADA Y DISTRIBUIDA (EN LITROS)**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2018

Como se observa en la **gráfica 11**, un total de 1,274 litros fueron recolectados y 810 litros fueron distribuidos a para beneficio de 747 neonatos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados

Intermedios del Hospital Nacional de la Mujer. Ellos lograron ganar en promedio 13.66 gr. de peso por día al ser alimentados con leche humana pasteurizada.

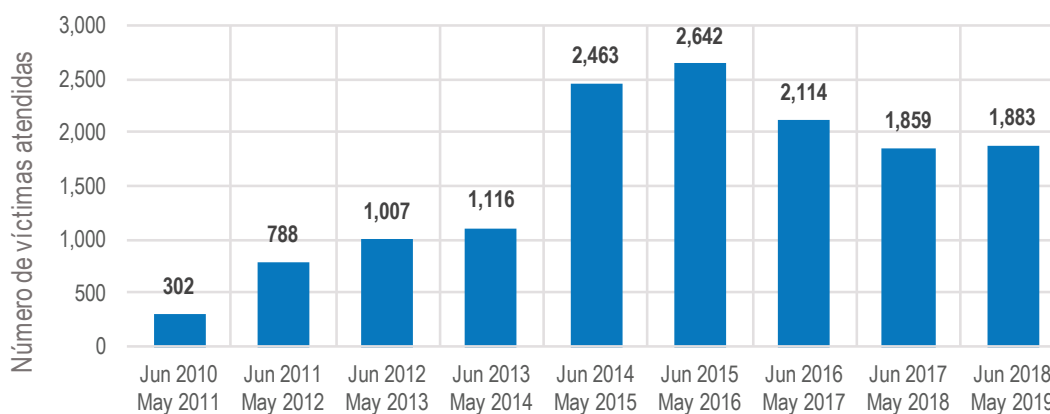
## Una vida libre de violencia hacia las mujeres: atenciones a víctimas de violencia

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 de la Fiscalía General de la República, en la Unidad de Atención Especializada para las Mujeres, en Antiguo Cuscatlán y San Miguel. El propósito es integrar los servicios judiciales y legales con la atención sanitaria, de manera que más víctimas de violencia puedan recibir ambas atenciones y salir del círculo de violencia que enfrentan.

En el periodo junio 2010 a mayo 2019, se atendieron 14,174 personas víctimas de violencia, a las que se brindó, consulta médica, asistencia psicológica y medicamentos. Durante el último año se brindaron 1,883 atenciones integrales a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar (ver gráfica 12), presentando un incremento del 1.3% respecto al periodo anterior.

**14 mil**  
víctimas de violencia  
han sido atendidas desde  
2010 en las CAVV

**GRÁFICA 12. TOTAL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS, JUNIO 2010 – MAYO 2019.**



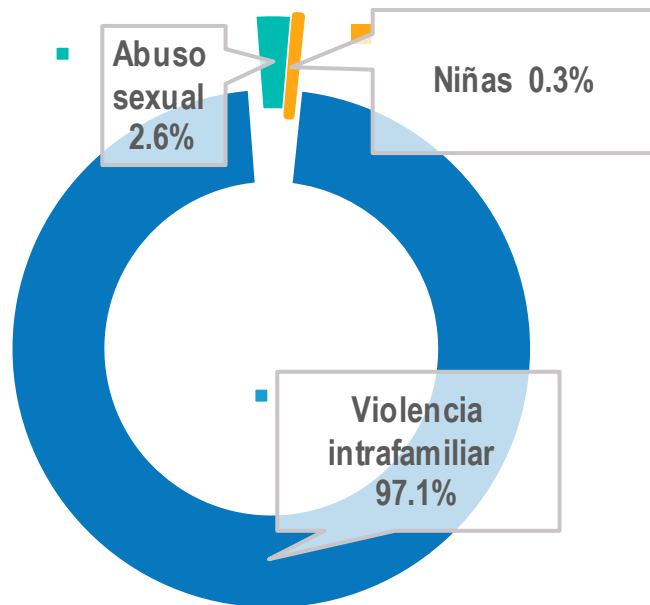
Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019



El 99.8% de las atenciones fueron brindados a personas del sexo femenino. De las cuales el 97.1% de las atenciones brindadas se refiere a víctimas de violencia intrafamiliar, el 2.6% ha sido víctimas de abuso sexual y el 0.3% a niñas víctimas de violencia (**Ver gráfica 13**)

La 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.

GRÁFICA 13. MÚJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2018

Durante el periodo se realizó una campaña de prevención de la violencia contra las mujeres y se llevaron a cabo jornadas con médicos coordinadores

de todo el país donde se brindaron conocimientos sobre proceso para interponer una denuncia de violencia de género.

### 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, en concordancia con el acuerdo suscrito con la OMS a través del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), donde los países miembros tienen la responsabilidad de actuar coordinadamente para evitar la propagación transfronteriza de

las enfermedades infectocontagiosas.

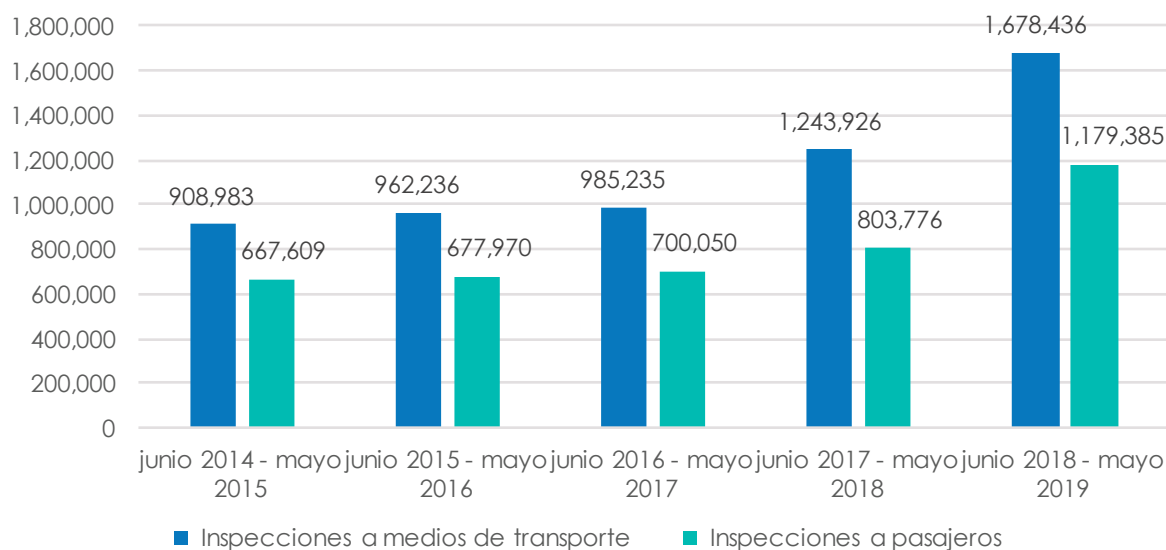
En cumplimiento de estos lineamientos internacionales, Fosalud, en estrecha coordinación con el MINSAL y la Dirección General de Migración y Extranjería del Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE), mantiene funcionando 10 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) durante el periodo.

Éstas están ubicadas en puntos estratégicos del territorio nacional que incluye 6 fronteras terrestres, 2 puertos y 2 aeropuertos.

Desde 2009 las OSI han realizado 16 millones de inspecciones a viajeros u medios de transporte aéreos, terrestres y marítimos (**Gráfica 14**). Estas inspecciones tienen como objetivos verificar los protocolos establecidos en el RSI, a fin de prevenir o controlar potenciales epidemias en el territorio nacional.

**16 millones**  
inspecciones realizadas  
a viajeros y medio de  
transporte desde 2009

**GRÁFICA 14: INSPECCIONES REALIZADAS EN LAS OFICINAS SANITARIAS INTERNACIONALES (OSI)**



Fuente: Gerencia Técnica, Fosalud, 2019

## El legado para salud de la población salvadoreña: un país libre del tabaco

### **10 años de lucha por un El Salvador libre de tabaco**

En El Salvador el tabaco representa una tragedia social, anualmente mueren 1,624 personas por el consumo y la exposición al humo de tabaco.

Además, el consumo de tabaco impacta negativamente en nuestra economía, anualmente ocasiona pérdidas económicas por US\$ 264 millones, lo que equivale al 1% del PIB de El Salvador.

Estas pérdidas son asumidas por las familias, el gobierno y las empresas. Es decir, estamos ante un producto que genera enormes ganancias para la industria del tabaco, acosta de enfermar, matar y empobrecer a los salvadoreños.

El Salvador en estos últimos 10 años ha dado un salto enorme en materia de control de tabaco, hemos pasado de una situación donde, no había ningún control, a tener un marco jurídico que protege a la población el derecho de permanecer en ambientes libres de humo de tabaco, se prohíbe la publicidad, promoción y patrocinio, se tienen impuestos específicos, se ofrecen servicios gratuitos y accesibles para quienes quieren dejar de fumar, se tienen advertencias gráficas en los paquetes de cigarrillo, entre otras medidas.

Estas acciones emprendidas representan un hito y un legado para nuestro país. Las cuales han posible gracias al compromiso político de nuestro gobierno, para priorizar el derecho a la salud, por encima de los intereses económicos de la industria tabacalera.

También gracias a la lucha de la sociedad civil y al apoyo de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), el Secretariado del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (The Union), la Campaña para niños libres de tabaco (Campaign for Tobacco-Free Kids), así como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Ahora, el país transita en un camino distinto en la aplicación de las políticas públicas de control de tabaco, sin embargo, estamos conscientes que existen desafíos por delante; confiamos en que se ha marcado la ruta para continuar estas transformaciones a fin de alcanzar el sueño de un El Salvador libre del tabaco.

Verónica Villalta,  
Directora Ejecutiva de Fosalud

## Implementación del convenio marco de la OMS para el control de Tabaco

El Salvador, en año 2014 ratificó el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT). No obstante, desde 2009, nuestro país por medio de Fosalud asume el compromiso para frenar la epidemia del tabaquismo en El Salvador y sus enormes daños económicos, sociales y medioambientales. A continuación, se describen los principales avances en Control de Tabaco.

Como gobierno y sociedad civil, emprendimos grandes pasos en la lucha por reducir los enormes daños ocasionados por el tabaco. En el camino recorrido estos 10 años, podemos distinguir 3 grandes etapas.

Una primera etapa de planificación estratégica: A partir del año 2009 se implementó la Reforma de Salud, cuyo propósito fundamental es garantizar la salud de la población como un derecho humano. Se realizó una serie de transformaciones entre ellas se logró posicionar en el debate

público la problemática de tabaco y la necesidad de una regulación. Ello implicó un proceso de aprendizaje y formación de equipos técnicos en control de tabaco, donde fue muy importante la asesoría de organizaciones internacionales.

Una segunda etapa fue del año 2011 al 2014: En la que se aprobó el marco jurídico nacional para el control de tabaco, también se logró en el año 2014, la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, fruto de una larga lucha desde el sector salud y de la sociedad civil.

La tercera etapa desde el año 2015 a la actualidad. Donde se da una mayor cualificación y consolidación de los procesos de aplicación del marco normativo. Asimismo, la identificación de brechas y nuevos desafíos en control de tabaco, y el desarrollo de condiciones para su superación (**Ver figura 8**).



## Principales avances en Control de Tabaco

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

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

**mPOWER**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Monitor</b> | vigilar el consumo de tabaco   |
| <b>Protect</b> | proteger a la población del humo de tabaco                               |
| <b>Offer</b>   | ofrecer ayuda para el abandono del tabaco                                |
| <b>Warn</b>    | advertir de los peligros del tabaco                                      |
| <b>Enforce</b> | hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio |
| <b>Raiser</b>  | aumentar los impuestos al tabaco   |

## Monitor: Monitoreo de la Situación del Tabaquismo.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo común para cuatro de las principales Enfermedades No Transmisibles: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y diabetes; cada año estas enfermedades causan el 80% de las muertes en la región Latinoamericana, eso son 5.2 millones de personas. 38% de estas muertes son prematuras (individuos entre 30 y 70 años de edad). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en las Américas las muertes atribuibles directamente al consumo del tabaco corresponden al 16% (17% en los hombres y 15% en las mujeres).

En El Salvador cada año ocurren 1,624 muertes directamente atribuibles al consumo de tabaco, de las cuales el 78% son muertes por consumo directo de tabaco y 22% son muertes por exposición al humo del tabaco.

Estas muertes equivalen a treinta y cuatro mil años de vida perdidos, cada año debido a muerte prematura y discapacidad ocasionada por el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

La prevalencia del consumo de cigarrillos convencionales en la población adulta es del 8.8% (16.9% en hombres y del 2.2% en mujeres). La prevalencia del consumo de tabaco (con y sin humo) en jóvenes (13 a 15 años) es de 13.1% (15.5% en hombres y 10.7% en mujeres). 2.7% de jóvenes consumen cigarrillos electrónicos (3.3% hombres y 2.1% mujeres). La prevalencia del consumo de cigarrillos convencionales es de 9.9% (11.4% en hombres y 8.2% en mujeres), en ambos casos **es mayor que la de la población adulta.** Advirtase que la Ley para el Control del Tabaco prohíbe la venta de productos de tabaco a personas menores de 18 años.

## Protect: Proteger a la población de la exposición al humo del tabaco ajeno

Desde 2011 la Ley para el Control del Tabaco (LPCT) protege el derecho de la población salvadoreña a permanecer en un ambiente libre de humo de tabaco, ya que es prohibido fumar en todos los espacios públicos cerrados y de trabajo.

Para el cumplimiento de esta ley Fosalud por medio de las Unidades de Alcohol y Tabaco (UDAT), mantiene unas actividades permanentes para rotular establecimientos con la advertencia "PROHIBIDO FUMAR EN ESTE LUGAR", a fin de garantizar espacios libres de humo de tabaco y proteger el derecho a la salud del no fumador. Con apoyo de los CPTA, se realizaron actividades de socialización de la Ley para el Control del Tabaco (LPCT) en centros escolares.

De igual forma se realizan de manera sistemática procesos de inspecciones a establecimientos comerciales para verificar el cumplimiento de la LPCT. Desde 2014 a la fecha se han realizado más de 11 mil inspecciones en distintos establecimientos, esto ha ayudado a cambiar la cultura y a

lograr un mayor cumplimiento de la normativa por parte de los propietarios (Ver tabla 8).

En materia de coordinación multisectorial, las UDAT han realizado reuniones y acercamientos con 23 municipalidades, a fin de desarrollar instrumentos de control del Tabaco, consistentes en convenios de cooperación, políticas u Ordenanzas Contravencionales.

**11 mil**  
inspecciones realizadas  
en establecimientos  
comerciales para vigilar  
el cumplimiento  
de la Ley para el control  
de tabaco

**TABLA 8. APLICACIÓN DEL MARCO NORMATIVO DE CONTROL DEL TABACO, ALCOHOL Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 2014-2018**

| No                          | Actividad  | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         |
|-----------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1                           | Tramitación de autorizaciones para importación, comercialización y distribución mayorista de productos de tabaco.  | 325          | 342          | 360          | 701          | 665          |
| 2                           | Tramitación de autorizaciones de cuota y registro de alcoholes.  | 390          | 410          | 432          | 545          | 617          |
| 3                           | Inspecciones de calificación para el otorgamiento de autorizaciones de actividades de tabaco.                      | 338          | 356          | 375          | 701          | 700          |
| 4                           | Acompañamiento a inspecciones nocturnas de verificación de marco normativo para el control del tabaco.             | 41           | 43           | 45           | 16           | 125          |
| 5                           | Acompañamiento a inspecciones de verificación de marco normativo para el control del tabaco.                       | 2,967        | 3,123        | 3,287        | 1,146        | 1,009        |
| 6                           | Acompañamiento a inspecciones intersectoriales de vigilancia sanitaria y control de alcohol y bebidas alcohólicas. | 32           | 33           | 35           | 36           | 10           |
| 7                           | Tramitación de procesos administrativos sancionatorios por infracción a la Ley para el Control del Tabaco.         | 72           | 76           | 80           | 87           | 60           |
| <b>TOTAL DE ACTIVIDADES</b> |  | <b>4,165</b> | <b>4,383</b> | <b>4,614</b> | <b>3,232</b> | <b>3,186</b> |

Fuente: Unidades de Alcohol y Tabaco, 2019

## Offer: Proveer servicios para la cesación de la dependencia de la nicotina

Fosalud, por medio de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), brinda servicios gratuitos y accesibles para la población que desea cesar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. De igual forma, ofrece servicios de promoción de la salud, para personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, proporcionan intervenciones preventivas para los casos existentes de consumo problemático y dependencia, realizan intervenciones tempranas de detección y diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción, orientadas a la población en general.

Las adicciones afectan los círculos familiares y sociales de las personas que se encuentran en esta situación, de esta manera los CPTA han apoyado en su

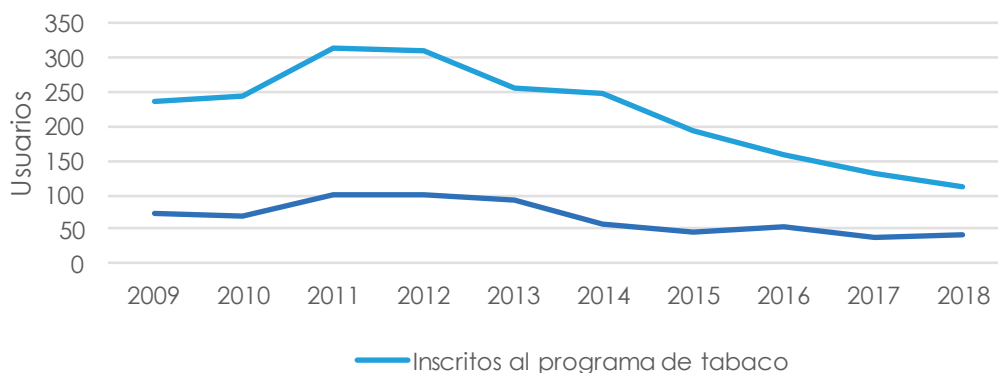
proceso de superación de la adicción a más de 4 mil personas, que representan más de 4 mil familias en las que se ha mejorado la convivencia, y se ha devuelto a la sociedad a personas que un día tuvieron problemas de alcohol, tabaco y/u otras drogas, muchos de ellos con verdaderas historias de superación.

**2 mil familias beneficiadas con la cesación de tabaco**

En el periodo 2018, 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 2,197 personas afectas al consumo de tabaco, de las cuales 679 lograron la cesación del consumo de esta sustancia, con una efectividad promedio en el período del 31%. Por otra parte, al programa de cesación de alcohol se inscribieron 369 personas de las cuales se han cesado 121, logrando una efectividad del 32.8%. En cuanto al programa de cesaron otras drogas hubo 135 inscripciones de las cuales 28 usuarios cesaron su consumo con una efectividad del 20.7%.

En la **gráfica 15**, se observa la evolución de las inscripciones a los programas, el programa de tabaco ha presentado una reducción en las inscripciones, mientras que hay una tendencia creciente en las inscripciones al programa de control de alcohol y otras drogas.

**GRÁFICA 15. USUARIOS INSCRITOS AL PROGRAMA CESACIÓN DE TABACO EN LOS CPTA, 2009 - 2018**



Fuente: Registro de atención de los CPTA, 2019

Es importante notar que las inscripciones en los tres programas han reducido sensiblemente respecto al periodo anterior. Esto está explicado por el mayor énfasis en las actividades de promoción de la salud realizadas por los CPTA. Ya que se han incrementado las acciones de promoción de

la salud, mediante charlas, coordinaciones multisectoriales, jornadas de sensibilización, presencia en ferias de salud, formación de facilitadores en centros de trabajo, entre otros aspectos que contribuyen a la generación de conciencia sobre la problemática de adicciones.

## Warn: Advertir los peligros del tabaquismo a la población

### a) Se han implementado 2 rondas de advertencias sanitarias

El Salvador cuenta con advertencias sanitarias que cubren el 50% de las superficies principales expuestas de los empaques y envoltorios de productos de tabaco, tanto de cajetillas como de cualquier forma de presentación regular o irregular.

Fosalud en coordinación con el Ministerio de Salud, ha lanzado dos rondas de advertencias sanitarias, la primera ronda fue usada de 2012-2014, y la segunda ronda ha sido usada desde 2015 hasta la actualidad, teniendo previsto una tercera ronda a implementarse desde 2019.

Primera ronda de advertencias sanitarias (2012-2014)



Segunda ronda de advertencias sanitarias (2014-2019)





**b) Se han desarrollado 12 campañas educativas sobre los daños del tabaco**

Fosalud desde 2010 lanza una campaña anualmente para educar sobre los efectos nocivos del tabaco, abordando diferentes temáticas, como tabaco y género, el contenido del cigarrillo, cumplimiento de la normativa, entre otros.

Estas campañas tienen una cobertura nacional y se basan en evidencia nacional e internacional.

**TABLA 9. CAMPAÑAS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE TABACO DESARROLLADAS POR Fosalud, 2010-2019**

| Año  | Tema   | Nombre de campaña  |
|------|--------|--|
| 2010 | Tabaco | Tabaco y género  |
| 2011 | Tabaco | El tabaco te dará un golpe mortal  |
| 2012 | Tabaco | Cuatro mil sustancias tóxicas  |
| 2012 | Tabaco | Cuando fumas, la muerte entra por tu boca  |
| 2013 | Tabaco | Molesta, pero sobre todo daña  |
| 2014 | Tabaco | Tu futuro se construye sin tabaco  |
| 2014 | Tabaco | Orientación al usuario sobre como denunciar las violaciones a los espacios libre de humo |
| 2015 | Tabaco | Alto al comercio ilícito de productos del tabaco   |
| 2016 | Tabaco | Defendamos los lugares libres de humo  |
| 2017 | Tabaco | Si fumas afectas a los demás   |
| 2018 | Tabaco | Si fumas te esfumas  |
| 2019 | Tabaco | Fumar te deja marcas   |

Fuente: Unidad de Comunicaciones, Fosalud, 2019

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

En El Salvador la promoción y patrocinio están totalmente prohibidos, mientras que la publicidad se prohíbe en todos los medios de comunicación excepto en los puntos de venta. No obstante, en el caso que se quiera poner publicidad en los puntos de venta ésta debe contener el 50% de advertencias sanitarias.

Recientemente un estudio de publicidad en puntos de venta mostró que solo un 4% de los establecimientos hace uso de la publicidad en los puntos de venta. No obstante, el 91% de los casos se observa exhibición del producto. Por ello es necesario avanzar a la prohibición de la publicidad en los puntos de venta. El estudio también mostró un alto cumplimiento con las disposiciones de la normativa de control de tabaco.

## **Raise: Incrementar los impuestos al tabaco**

El Salvador cuenta con impuestos que representan en promedio el 42% del precio final al consumo. Se tiene impuesto específico de \$0.0225 por cada cigarrillo y un impuesto ad-valorem de 39%. Las medidas fiscales son las medidas más costo-efectivas para reducir el consumo de tabaco.

## **Propuesta de reforma para fortalecer el marco normativo para el control de tabaco**

Durante el 2018, Fosalud ha trabajado en la construcción de una propuesta de reforma a la Ley para el control de tabaco. Los principales puntos de reforma van encaminados al

establecimiento de espacios 100% libres de humo de tabaco; prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio, específicamente en la prohibición de la publicidad y exhibición de tabaco en los puntos de venta; de igual forma en incrementar el tamaño de las advertencias sanitarias en los paquetes de productos de tabaco. Por otra parte, se propone la prohibición de la producción, importación y distribución de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN).

Fosalud también ha trabajado en una propuesta para el incremento de impuestos a los productos de tabaco, dado que actualmente en El Salvador, a pesar de tener un impuesto específico, los precios son accesibles y aún no alcanzan lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indica que los impuestos al tabaco deben representar al menos el 75% del precio final al consumidor. Actualmente ese porcentaje es del 42%.

Las propuestas de reformas han sido ampliamente discutidas de manera interinstitucional, con la participación del Ministerio de Salud, Fosalud, Ministerio de Hacienda, Policía Nacional Civil, Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, representantes de sociedad civil, entre otros.

También se ha contado con la asesoría técnica de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS); el Secretariado del CMCT; La Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (LA UNION); la Campaña para Niños Libres de Tabaco (Campaign for Tobacco-Free Kids); entre otros.

## Expertos internacionales en el control de tabaco se reúnen en El Salvador

Más de 100 personas procedentes de los cinco continentes se reunirán en San Salvador para fortalecer aún más la colaboración internacional.

El consumo de tabaco sigue siendo un importante problema de salud pública y un impedimento para el desarrollo sostenible. La colaboración internacional es un aspecto clave del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), el tratado mundial destinado a poner fin a la epidemia del tabaco. Expertos de todo el mundo se reunieron en El Salvador del 20 al 22 de marzo para el segundo Taller Anual de Planificación para las Partes del FCTC 2030 para discutir sobre las formas en que los países pueden implementar el CMCT de la OMS. El Salvador fue seleccionado sede del evento por su destacado progreso y el sólido compromiso político para la implementación del CMCT.

El Proyecto FCTC 2030, que comenzó en 2016, es un proyecto de ayuda al desarrollo y tiene como objetivo fortalecer el control de Tabaco en países de ingresos medios y bajos ofreciendo asistencia directa y mantenida en el tiempo a los gobiernos para acelerar la aplicación del CMCT de la OMS. Quince países de todo el mundo, entre los que se encuentra El Salvador, fueron seleccionados para participar en este proyecto financiado por el Gobierno del Reino Unido y Australia. La implementación del CMCT de la OMS podría ayudar a los países a lograr muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y está incluido como objetivo 3.a de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

**“Para El Salvador es irrenunciable la batalla por reducir el impacto del tabaquismo, hábito que cada año genera la pérdida de vidas. Tenemos plena disposición para contribuir al cumplimiento de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, y a la implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco.”**

Salvador Sánchez Cerén,  
Presidente de la República  
de El Salvador

**“El Salvador es un claro ejemplo de cómo el compromiso político y el trabajo multisectorial aseguran que el CMCT se convierte en una realidad y a fin de lograr su objetivo: proteger a nuestras generaciones actuales y futuras de las devastadoras consecuencias sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco”.**

Dra. Vera Luiza da Costa e Silva,  
jefa de la Secretaría del CMCT  
de la OMS.

**“El principal problema del comercio ilícito de tabaco es que socaba las políticas de salud pública de control de tabaco, ya que vuelve más accesible y asequible el producto, principalmente entre la población más vulnerable. Además, este tipo de productos no cumple las regulaciones sanitarias establecidas para los productos de tabaco, como las advertencias sanitarias”**

Verónica Villalta,  
Directora Ejecutiva  
Fosalud



De izquierda a derecha: Verónica Villalta, Directora de Fosalud; Violeta Menjívar, Ministra de Salud; Vera Luisa da Costa e Silva jefa de Secretariado del CMCT, Michael Head jefe adjunto de la misión de la Embajada Británica en El Salvador.

Según las estimaciones que hizo Fosalud, en el 2018 se consumieron 570 millones de cigarrillos y que se comercializaron otros 60 millones de manera ilegal; eso significó una pérdida para el Estado entre US\$10 y US\$15 millones de ingresos fiscales no recaudados. Al mismo tiempo, otro efecto nocivo del comercio ilícito de tabaco que socava las políticas siendo implementadas, es que le da acceso a los niños y a los jóvenes a esos productos letales.

El artículo 15 del CMCT refiere a las partes del Convenio que adopten medidas para erradicar el comercio ilícito de tabaco (contrabando, falsificación y fabricación ilícita). Para ello debe adoptarse políticas que aumenten los impuestos y simultáneamente fortalezcan la capacidad

del Estado para administrarlos, de manera que se controle el comercio ilícito.

Durante 2018, Fosalud hizo cabildeo político ante las comisiones relevantes a este asunto de la Asamblea Legislativa para que se ratificara el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco del CMCT. Dos factores han impedido que se logre dicha ratificación, la interferencia de la industria tabacalera y sus aliados y una sociedad civil con capacidades débiles para exigir la protección de la salud de los salvadoreños por encima de los intereses económicos de la industria.

## Instituciones y organismos de cooperación aliados estratégicos en la lucha por el control del tabaco



## Investigaciones que fortalecen el control del tabaco en El Salvador

### Caso de inversión a favor del control del tabaco en El Salvador

Invertir en control de tabaco es invertir en desarrollo. Fosalud llevó a cabo el estudio de Caso de Inversión para el Control del Tabaco en El Salvador, con el apoyo de Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), RTI International en coordinación con el Ministerio de Salud.

El Caso de Inversión tuvo como objetivo medir el impacto del uso del tabaco en la salud de la población salvadoreña y en la economía del país. El estudio también estimó los beneficios sanitarios y económicos que se lograrán al tomar

acciones basadas en evidencias en los próximos 15 años; y el costo de no fortalecer las medidas actuales de control del tabaco.

El estudio es un avance importante en nuestro país, ya que además de la evidencia científica obtenida en el control del tabaco, reafirma la importancia de invertir en políticas públicas de la salud, las cuales se traducen en un mayor crecimiento económico. Cabe mencionar que éste es el primer estudio de este tipo en América y el segundo en el mundo.

El estudio contó con la participación técnica de diferentes carteras de gobierno: Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Dirección General de Estadísticas, Censos (DIGESTYC) y Fosalud.

Principales resultados del caso de inversión a favor del control de tabaco:

**1,624 muertes anuales a causa del uso de tabaco.**

El 78% de las muertes son ocasionadas por el consumo directo y el 22 % por la exposición al humo de tabaco ajeno.

**34 mil años de vida se pierden anualmente**

por muerte prematura y discapacidad, debido al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

**\$263.6 millones son las pérdidas económicas anuales**

atribuibles al consumo de tabaco en El Salvador en 2016, lo que equivale aproximadamente al 1 % del PIB nacional.

## Siete medidas a implementar:



Hacer cumplir la prohibición de fumar en todos los espacios interiores de los lugares públicos y de trabajo



Aumentar los impuestos



Implementar el empaquetado neutro



Prohibición de la publicidad en los puntos de venta



Ofrecer la consejería breve para dejar de fumar



Actualizar las imágenes de las advertencias sanitarias



Establecer una línea telefónica nacional de cesación gratuita

En los próximos 15 años, las implementaciones de las medidas políticas permitirán:

- Salvar 6,739 vidas.
- Incrementar la productividad de la fuerza laboral, aportando mayores ingresos al PIB.
- Evitar 371 millones en gastos de salud.
- Proporcionar beneficios económicos (\$838.5 millones) que superan significativamente el monto de la inversión de \$19.5 millones.

Durante el período de junio 2018 a mayo 2019, en el marco del Proyecto fortalecimiento de las capacidades nacionales para la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Fosalud desarrolló una serie de actividades que buscan fortalecer las medidas de control del tabaco en El Salvador, entre ellas, actividades de investigación que soportan como evidencia científica las medidas eficaces para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo y, en particular, la demanda de consumo de tabaco.

## Estudio de impacto de las advertencias sanitarias y empaquetado neutro de productos de tabaco en la percepción de la población de El Salvador.

La efectividad de las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillo recae en hacer del conocimiento de los consumidores los efectos devastadores en la salud relacionados con el hábito de fumar; en alentar la cesación del consumo y evitar el inicio del consumo de productos de tabaco. La investigación comprobó que las advertencias sanitarias en los paquetes de productos de tabaco en El Salvador han logrado su objetivo de provocar sensaciones negativas en los salvadoreños como asco, desagrado, temor, rechazo a fumar y miedo.

De igual forma, se conoció que el incremento de las advertencias sanitarias, aunado a imágenes más impactantes en los paquetes de cigarrillo, favorecería, principalmente, a la prevención del consumo de tabaco. Por tanto, rotar las advertencias sanitarias e incrementar los pictogramas resultan ser medidas costo efectivas para el control del tabaco en El Salvador. Adicionalmente, el impacto de la implementación del etiquetado neutro de los productos de tabaco lograría una mayor efectividad como medida para la reducción de demanda de los productos de tabaco debido a las reacciones negativas generadas por la presentación de este empaque.

**El incremento de las advertencias sanitarias aunado a imágenes más impactantes en los paquetes de cigarrillo favorecería a la prevención del consumo de tabaco**

Las recomendaciones emanadas del presente estudio indicaron que El Salvador debe buscar implementar la tercera ronda de advertencias sanitarias, incrementar las advertencias sanitarias a un 80% de la superficie del empaquetado de cigarrillo e Implementar el empaquetado neutro en los paquetes de productos de tabaco.

## Estudio de impacto de la publicidad y exhibición en puntos de venta de productos de tabaco, percepción de los consumidores en El Salvador.

La publicidad y exhibición de los productos de tabaco son una estrategia principal de la industria para acercar sus productos a los consumidores. A través de esta investigación el Fosolud confirmó la baja presencia de publicidad explícita de tabaco en los puntos de venta, como consecuencia de la exigencia de ley que indica colocar el 50% de advertencias sanitarias en cualquier publicidad impresa o estampada en los puntos de venta. Es decir, únicamente, en 4% de los puntos de venta de tabaco se encontró publicidad al interior del establecimiento comercial.

**600 mil**  
**de cada 10**  
**fumadores actuales**  
**afirmaron que les ha**  
**ocurrido alguna vez que al**  
**momento de estar en caja**  
**de pago deciden comprar**  
**cigarrillos, evidenciándose**  
**un alto índice de compras**  
**por impulso.**

La exhibición de productos de tabaco se ha convertido en la principal estrategia de publicidad por parte de los comerciantes, evidenciándose que 9 de cada 10 establecimientos comerciales (91%), exhibe cigarrillo y, en su mayoría, el cigarrillo se ubica cerca de las cajas registradoras donde se generan la mayoría de compra por impulso. Los resultados reflejaron un alto índice de compras por impulso ya que 8 de cada 10 fumadores actuales (80%) afirmaron que les ha ocurrido alguna vez que al momento de estar en caja de pago deciden comprar cigarrillos

Con estos resultados, Fosalud cuenta con el apoyo de la población para prohibir totalmente la publicidad y la exhibición

de tabaco en los puntos de venta, principalmente porque 7 de cada 10 personas (68%) apoyan una iniciativa de ley para prohibir totalmente la publicidad de tabaco en el establecimiento comercial y, también, 7 de cada 10 personas (67.9%) apoyan una iniciativa de ley para prohibir totalmente la exhibición de productos de tabaco en el establecimiento comercial.

Entre las recomendaciones de la presente investigación destaca el realizar una reforma en el marco normativo para prohibir totalmente la publicidad de tabaco en los puntos de venta, incluida la exhibición de estos productos y otros elementos (como góndolas) que puedan directa o indirectamente, incidir en la decisión de comprar de los consumidores.

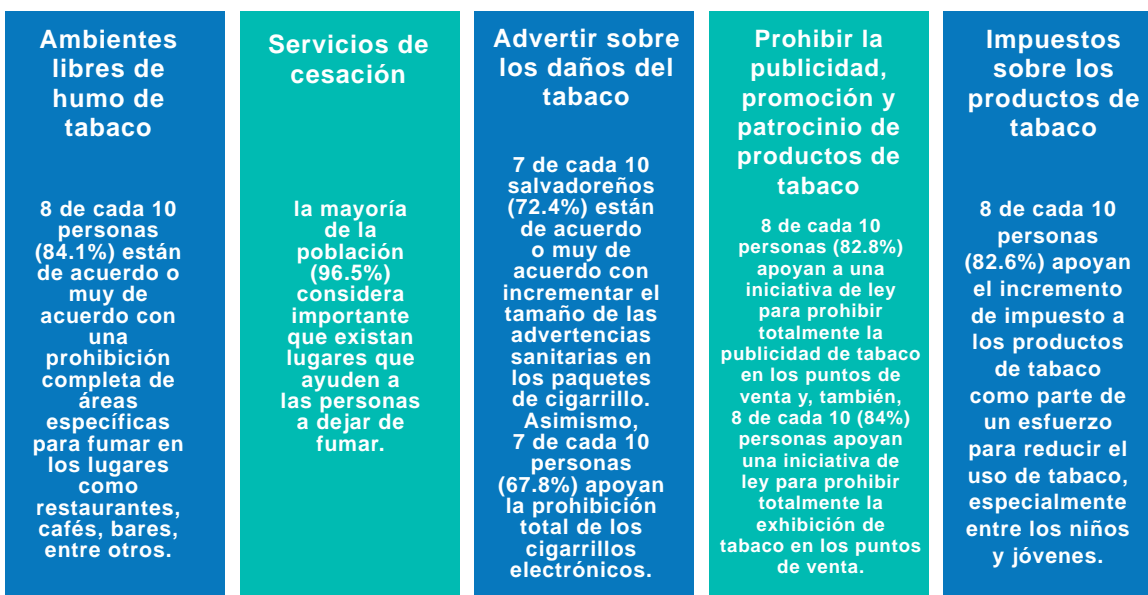
## Estudio de opinión de políticas de control de tabaco en El Salvador

Durante el período, en el marco del proyecto FCTC 2030, Fosalud desarrolló el Estudio de opinión sobre políticas de control de tabaco en El Salvador, el cual tuvo como objetivo conocer la opinión de la población salvadoreña mayor de 18 años sobre la implementación y el fortalecimiento de las políticas para el control de tabaco en El Salvador.

Los hallazgos de este estudio de opinión evidenciaron la percepción negativa que

posee la población sobre la problemática del tabaquismo en la salud, ya que la mayoría de los salvadoreños (97.2%) perciben que el tabaquismo es un problema grave o muy grave.

En relación a las medidas más costo-efectivas propuestas por la Secretaría del CMCT de la OMS para reducir la epidemia del tabaquismo, se evidenció un alto apoyo al fortalecimiento a las medidas de control del tabaco, evidenciándose que:





**Las principales recomendaciones que se desprendieron de la presente investigación indicaron que se recomienda:**

- Implementar entornos totalmente exentos de humo de tabaco como la única protección eficaz para proteger la salud de las personas del humo de tabaco de segunda mano, cerrando brechas dentro del marco normativo que propicien espacios para fumar.
- Continuar la realización de campañas educativas como un esfuerzo para concientizar al público salvadoreño sobre el control del tabaco, específicamente a las poblaciones más vulnerables y ampliar el alcance de los mensajes que inviten a dejar de fumar en los lugares o tipo de población que no logra acceder a los servicios de cesación tabáquica. Asimismo, disponer de una línea de cesación gratuita para que la población pueda recibir asesoría sobre dejar el consumo de tabaco e informarles sobre los beneficios de vivir una vida libre de tabaco.
- Reformar el marco normativo nacional con la finalidad de prohibir totalmente la exhibición y la publicidad de productos de tabaco en los puntos de venta e incrementar las advertencias sanitarias y los pictogramas contenidos en las cajetillas de cigarro, con la finalidad de hacerlas más vistosas y promover el abandono del tabaco.
- Incluir regulaciones sobre los nuevos dispositivos o sistemas electrónicos de administración de nicotina, principalmente en lo que respecta a los cigarrillos electrónicos e incorporar las advertencias sanitarias en estos que describa las sustancias contenidas en dichos productos con la finalidad de proteger la salud de la población salvadoreña y evitar posibles efectos perjudiciales provocados por el vapor producido por estos dispositivos.
- Incrementar el impuesto sobre los productos de tabaco como una de las medidas más eficaces para reducir la demanda de los productos de tabaco, principalmente entre los jóvenes, y a la vez, sanear las políticas fiscales como una oportunidad de gobierno para obtener mayores ingresos que pueden estar orientados a servicios de salud pública.

## Fosalud y MINEDUCYT unen esfuerzos para prevenir Enfermedades No Transmisibles e informar a sobre los daños del tabaco en el sistema educativo

El Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) y el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), firman una carta de entendimiento para fortalecer la promoción de la salud, el abordaje de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), así como para establecer un sistema de vigilancia para el control del tabaco en la comunidad educativa.

La iniciativa forma parte del proyecto «Fortalecimiento de la educación y vigilancia sobre la epidemia del tabaco», financiado por la Fundación Bloomberg Philanthropies, por un monto de US\$100,000, que fueron otorgados a Fosalud, en los Premios al Control Mundial del Tabaco de Bloomberg Philanthropies 2018, por sus esfuerzos al implementar y hacer cumplir ambientes libres de humo en lugares públicos.

Con esta iniciativa se espera trabajar articuladamente en fortalecer la promoción

de la salud. Dentro de las acciones, como Fondo Solidario para la Salud se establecerá y desarrollará un sistema de vigilancia de la epidemia del tabaco, que brinde información confiable, oportuna, relevante y sistemática.

Como Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología se busca incorporar al currículo los temas de las ENT, en los tres niveles educativos: educación inicial y parvularia, educación básica y educación media, a través de la elaboración de tres guías metodológicas y un módulo de formación docente para los tres niveles.

De igual manera se espera desarrollar materiales interactivos sobre la epidemia del tabaquismo y las consecuencias sanitarias, socioeconómicas y ambientales del consumo de tabaco y la exposición al humo, como fumador pasivo o ajeno. Todas estas acciones con el apoyo de Fosalud.



Ing. Carlos Canjura Linares, Ministro de Educación Ciencia y Tecnología 2014-2019.

## Control de alcohol y bebidas alcohólicas

Fosalud de manera interinstitucional ha trabajado en la implementación de las Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol.

### Esfera 1. Liderazgo, concienciación y compromiso

- Presencia por Ley (Decreto Legislativo 538) del Fondo Solidario para la Salud como ente encargado del financiamiento y gestión de programas especiales que impulsan estrategias, planes y campañas de educación para el control de la oferta y demanda de alcohol.
- Fosalud es parte de la Estrategia Nacional para el Control del Uso Nocivo de Alcohol (ENALCOHOL) impulsada por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, en el marco del Plan El Salvador Seguro (2015) y se tienen 26 planes municipales de prevención de la violencia, que incorpora actividades de reducción del uso nocivo alcohol.
- Se ha posicionado el tema de control de alcohol en agendas de desarrollo, como la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, Plan estratégico nacional multisectorial para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles.
- El MINSAL y Fosalud desarrollan mecanismos de coordinación con otros sectores y con distintos niveles para los fines siguientes: (i) ejecutar acciones nacionales de control de la oferta y demanda de alcohol; (ii) coordinar campañas de educación y concienciación a todos los niveles de la

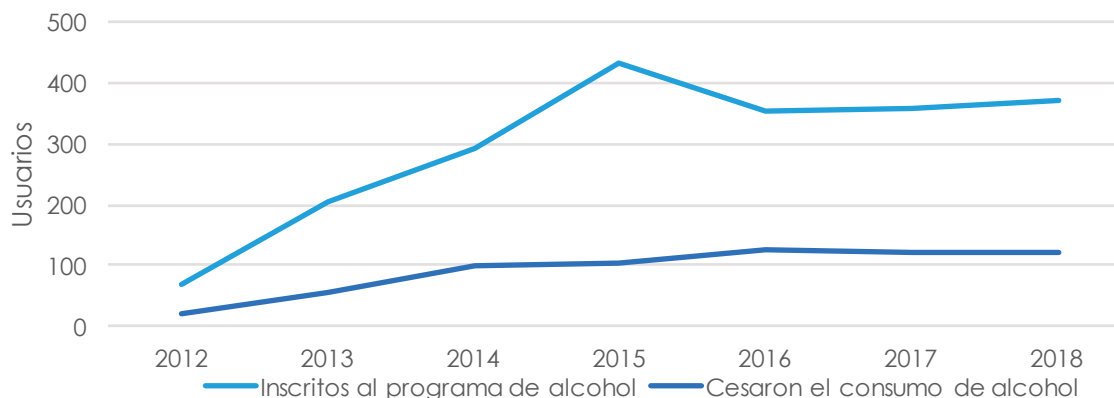
sociedad sobre riesgos, daños, prevención y búsqueda de ayuda; (iii) implementar acciones conjuntas de movilización social; (iv) vincular lo relacionado al consumo de alcohol con otras acciones nacionales: seguridad vial, violencia de género, pirotécnicos y salud mental; y (v) realizar procesos de incidencia política para comprometer a sectores en tener una legislación del alcohol.

### Esfera 2. Respuesta de los servicios de salud

- Fosalud, ofrecen servicios integrales y especializados de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol y de comorbilidad. A través de los 5 Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), se brinda un servicio ambulatorio, especializado para la cesación teniendo un porcentaje de efectividad del 30% en la cesación de consumo de alcohol.

Durante el periodo de 2012 a 2018, se han atendido más de 2 mil personas, quienes se han inscrito en el programa de cesación de alcohol, las inscripciones así como las personas que cesan el consumo de esta sustancia ha incrementado en los últimos años.

**GRÁFICA 16. USUARIOS INSCRITOS AL PROGRAMA DE CESACIÓN DE ALCOHOL EN LOS CPTA, 2012 - 2018**



Fuente: Registro de atención de los CPTA, 2019

### Esfera 3. Acción comunitaria

- Las Unidades de Alcohol y tabaco “UDAT” apoyan al desarrollo de capacidades de gobiernos locales para impulsar políticas municipales para el control de la disponibilidad y reducir el uso nocivo del alcohol:
  - Regulación de emisión de licencias
  - Control de puntos de venta
  - Edad mínima: mayor de 18 años
  - Horarios de venta: 2 – 6 a.m.
- CPTA y UDAT junto con los Comités Municipales de Prevención de Violencia “CMPV” realizan acciones de movilización social en comunidades para prevenir la venta de alcohol a los menores de edad y crear entornos libres de alcohol para la convivencia.
- CPTA realiza acciones en familia y comunidades para fortalecer los apoyos sociales en los alcohólicos que están en proceso de deshabituación.

### Esfera 4. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol

- El Salvador cuenta con marcos normativos que regula los puntos de control de sobriedad, las pruebas de alcoholemia aleatorias y la suspensión administrativa del permiso de conducir, los programas obligatorios de formación, asesoramiento y de tratamiento de conductores.
  - Ley de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial (DL 477, 1995)
  - Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial (DE, 1996)
  - Código Penal (DL1030, 2013, Art. 147-E, Conducción Peligrosa de Vehículos Automotores)
  - Manual de Normas y Procedimientos de la Subdirección de Tránsito Terrestre (2009)
- Fosalud ha producido 11 campañas de concienciación e información pública sobre alcoholismo y conducción vehicular para potenciar el efecto disuasorio en jóvenes y en periodos de vacaciones.



Directora de Fosalud, lanza campaña “El alcohol no es tu mejor amigo” 2018.

**TABLA 10. CAMPAÑAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL DESARROLLADAS POR Fosalud, 2010-2018**

| Año  | Tema    | Nombre de campaña                                     |
|------|---------|---|
| 2010 | Alcohol | Los tragos pueden dejarte momentos inolvidables       |
| 2011 | Alcohol | El alcohol te hará quedar mal                         |
| 2011 | Alcohol | El alcohol te llega al corazón y consume tu vida      |
| 2012 | Alcohol | Si abusas del alcohol, pagas las consecuencias        |
| 2013 | Alcohol | ¿Hasta cuándo dejarás de tomar?                       |
| 2015 | Alcohol | El alcohol te está ganando la batalla                 |
| 2016 | Alcohol | Las historias con alcohol nunca tienen un final feliz |
| 2017 | Alcohol | Los estrenos del alcohol                              |
| 2018 | Alcohol | El alcohol no es tu mejor amigo                       |

Fuente: Unidad de Comunicaciones, Fosalud, 2019

## **Esfera 5. Disponibilidad de alcohol**

- El Salvador, cuenta con marco jurídico y administrativo para el control de la oferta de productos de alcohol: Ley Reguladora de Producción y Comercialización de Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas (1996). Los aspectos que regula son los siguientes:
  - Autorización de importación, producción y distribución de volúmenes de alcohol.
  - Envasado y advertencia sanitaria
  - Ubicación de los puntos de venta de alcohol
  - Regular horario de venta minorista de alcohol
  - Edad mínima (mayores de 18 años) para comprar o consumir bebidas alcohólicas
  - Fosalud, por medio de la Unidades de Alcohol y Tabaco, administran el sistema de registro de alcoholes, con el cual se lleva control de las autorizaciones de cuotas de alcohol para la importación y producción.
- Control de importaciones de alcoholes como materia prima, a través de la coordinación que realiza la Unidad de Alcohol y Tabaco DISAM con el CIEX del Banco Central de Reserva, para generar un control de los importadores y los alcoholes que importan.
- Implementación de Ventanilla Única de Alcoholes, a través de la cual se ha logrado generar control, registro y seguimiento de las personas naturales y jurídicas que producen, importan, comercializan y usan alcoholes como materia, reduciendo el comercio ilícito y dando cumplimiento a la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas.

## **Esfera 6. Marketing de las bebidas alcohólicas**

- No existe marcos de regulación o de autorregulación en esta esfera. Esta es una debilidad del marco jurídico nacional, ya que no se regula la publicidad, promoción ni el patrocinio del alcohol.

## **Esfera 7. Políticas de precios**

- Ley Reguladora de Producción y Comercialización de Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas (1996) plantea un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol.
  - Art. 43.- Para todas las bebidas alcohólicas producidas en el país o importadas, se establecen los siguientes gravámenes: a) impuesto ad-valorem (8%); y, b) impuesto sobre el contenido alcohólico (USD 0.09 por cada 1% en volumen de alcohol por litro de bebida).
- No existe prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades;

## **Esfera 8. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica**

- No hay regulación del contexto de consumo de alcohol para reducir al mínimo la violencia y los comportamientos perturbadores, tales como:
  - Uso de recipientes de plástico o de vidrio inastillable para servir el alcohol
  - Gestión de los problemas en eventos públicos de gran escala
  - Servicio de alcohol hasta la intoxicación del bebedor

- Responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol
- Políticas de servicio responsable de bebidas alcohólicas en locales
- Formación del personal para evitar situaciones de bebedores ebrios y agresivos y de identificar y tratar a tales personas.
- Atención o abrigo a las personas con intoxicación etílica grave

#### **Esfera 9. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal**

- Ley Reguladora de Producción y Comercialización de Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas (1996) en su Art. 14 establece que el MINSAL hará los análisis para comprobar la calidad de los productos de alcohol que se importa, produce y comercializa. Esto permite la emisión de las alertas sobre contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol informal o ilícito.
- Art. 17, establece que el MINSAL podrá realizar inspecciones a fábricas y bodegas de los productores de alcohol y productores, distribuidores y detallistas de bebidas alcohólicas, así como en los lugares en que los importadores tengan los aludidos productos. De esta manera se regula, se da seguimiento y se localiza el alcohol ilícito.
- 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, 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.

#### **Esfera 10. Seguimiento y vigilancia**

- La Comisión Nacional Antidrogas desde el año 2001 ha realizado encuestas nacionales periódicas sobre el consumo de alcohol y percepción del riesgo en estudiantes de tercer ciclo, bachillerato y universidades, y encuestas de hogares.
- El Fosalud realizó una Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco en el año 2014 que trata sobre patrones de consumo, riesgos, daños y búsqueda de ayuda.
- El MINSAL ha designado al Instituto Nacional de la Salud (INS) como entidad encargada para el desarrollo y publicación de investigaciones nacionales.
- El MINSAL implementa desde el 2013 un sistema de registro de empresas usuarias de alcohol y bebidas alcohólicas.
- Coordinación entre la Unidad de Alcohol y Tabaco con otras instituciones del Estado (DGII, DGA, PNC, DNM), dando

cumplimiento al “Plan Interinstitucional para la Vigilancia Sanitaria y Control del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas.” en el cual se ejecutan procedimientos de inspección conjunta a partir de 2015.

- Creación de Sistema en línea de Alcohol y Tabaco SIAT, que permite eficientemente

registrar a los solicitantes de cuota de alcoholes y generar un seguimiento de los movimientos de entradas y salidas de los alcoholes aprobados y los productos que realizan las personas naturales y jurídicas registradas como usuarios de alcoholes ante el MINSAL.

## **Intervenciones humanitarias y atenciones de emergencia en contextos de desastre**

Durante la gestión 2009 - 2019, Fosalud ha apoyado a través de intervenciones humanitarias, para garantizar salud a las poblaciones más vulnerables y llevar los servicios de salud durante situaciones de emergencia.

Cumpliendo firmemente con nuestra misión y valores institucionales de solidaridad y compromiso, así como de servicio humanitario el personal de Fosalud, no dudó en atender de manera inmediata y efectiva algunas situaciones de emergencia y brindar servicios en salud a los que más lo necesitan.

### **Atenciones por Emergencia de la Influenza A H1N1 en 2009**

Durante el 2009 la gripe porcina, denominada posteriormente H1N1 se expandió a lo largo de la tierra, fueron las alertas tempranas de las organizaciones internacionales e instituciones competentes que permitieron evitar la propagación del fenómeno. A través de la designación de su talento humano, Fosalud apoyó en el Hospital Benjamín Bloom para atender la demanda de consultas que diariamente se reportaron y las referencias a dicho hospital. Durante el mismo año, a través del Plan de Contingencia de medidas para atender la pandemia de la influenza H1N1, 5 Unidades Móviles fueron instaladas en los lugares de mayor afluencia de personas enfermas: Unicentro, Apopa,

Unidad Barrios, Hospital Bloom y Unidad Antonio Díaz del Pinal en Santa Tecla.

Las Unidades Móviles del Fosalud fueron un apoyo importante en esta situación de emergencia para prevenir la H1N1 y a través de las cuales se brindaron más de 18 mil consultas

### **Respuesta durante tormentas tropicales**

A finales del 2009, El Salvador se enfrentó a una serie de fenómenos tropicales que requirieron de una respuesta de intervención de emergencia. En 2009, durante las tormentas tropicales IDA y Agatha, Fosalud realizó un despliegue de 5 Unidades Móviles hacia las zonas donde se ocasionaron mayores situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Durante este fenómeno tropical, las Unidades Móviles atendieron 20 albergues y se brindaron 1,490 consultas, adicionalmente se abasteció de medicamentos e insumos médicos a las Unidades Móviles para atender la emergencia (3). Durante la Tormenta Matthew, en 2010, Fosalud atendió 563 consultas y se habilitaron 6 alberges.

La Depresión Tropical 12-E, ocurrida en 2011 durante la cual se decretó emergencia nacional, fue una situación de desastre muy impactante en El Salvador, Fosalud hizo desplegar las Unidades Móviles y además los llamados equipos rotativos conformados por un médico/a,



una enfermera y un auxiliar de farmacia a las zonas del desastre. Durante este último fenómeno Fosalud proporcionó atenciones médicas y psicológicas en 22 albergues temporales ubicados en los departamentos de San Salvador, La Libertad, Sonsonate, Santa Ana, San Vicente y San Miguel. Las atenciones se realizaron en estrecha colaboración con el Sistema Nacional de Protección Civil y el MINSAL, realizando un total de 6,528 atenciones durante la

Depresión Tropical 12-E.

En la imagen se observa personal de psicología del Fosalud el cual fue movilizado para brindar apoyo a la

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

## **Atención a afectados por la erupción del Volcán Chaparrastique**

Desde el 29 de diciembre de 2013 hasta el 4 de enero de 2014, ante la emergencia de la erupción del Volcán Chaparrastique, en el departamento de San Miguel, el Fosalud activó su sistema de atención a emergencias a través de la conducción y liderazgo del Ministerio de Gobernación, la Dirección General de Protección Civil y Mitigación de Riesgos, así como del Ministerio de Salud (MINSAL). Para la atención en salud de la población afectada, se activaron los equipos de trabajo de las Unidades Móviles (83 personas) que

trabajaron en la coordinación de los albergues: San Isidro, San Andrés e Instituto Nacional de los Deportes en San Miguel (INDES).

Debido a que la erupción ocurrió en fin de semana, el Fosalud dio seguimiento a las atenciones de emergencias que se reportaban desde los establecimientos de salud aledaños al lugar de la catástrofe: UCSF San Jorge, Chinameca, El Tránsito, Berlín y Jucuapa.

## **Búsqueda y rescate en Ecuador por el Grupo USAR**

Durante el 2016, el equipo de salvamento y rescate en El Salvador, el Grupo USAR, asistió a las labores de búsqueda y rescate en Portoviejo, Ecuador.

El Gobierno de El Salvador envió 24 rescatistas expertos para intervenir en catástrofes o estructuras colapsadas. El Grupo USAR se encuentra conformado por el Fondo Solidario para la Salud,

Bomberos de El Salvador, Policía Nacional Civil, Cruz Roja Salvadoreña, Cruz Verde Salvadoreña y Comandos de Salvamento.

Fosalud a través del personal del SEM brindó su apoyo en la realización de labores de rescate a personas atrapadas en estructuras colapsadas, en el cantón Portoviejo, región gravemente afectada por el sismo de magnitud 7.8.

EL CIGARRO CONTIENE  
Más de 4,000 sustancias

tóxicas

EXIGE  
AMBIENTES  
LIBRES  
DE TABACO

EL SALVADOR  
N 3-077

Fosalud



EXIGE TU DERECHO  
A LA SALUD



## Brigadas del grupo USAR héroes en México

**“Gracias por ser los primeros en llegar a México, no se nos olvida que ustedes fueron la primera brigada internacional en venir a ayudar... son un equipo técnico con capacidad de respuesta, pero sobre todo nos han brindado la mano, personalmente he dado las gracias al presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén por la colaboración con el pueblo mexicano”.**

**Francisco Javier Olavarría, Canciller de México**

25 miembros del Grupo de Búsqueda y Rescate Urbano (USAR) de El Salvador partieron inmediatamente a México para apoyar en tareas de rescate luego del terremoto de 7.1 grados de magnitud que afectó al país hermano.

El equipo conformado por elementos de la Policía Nacional Civil, el Cuerpo de Bomberos, Cruz Roja, Cruz Verde, Comandos de Salvamento y Fosalud en coordinación con los denominados “Topos”, se integraron a las tareas de búsqueda, localización y extracción de

personas atrapadas en estructuras colapsadas en la Ciudad de México y el Estado de Morelos.

Los salvadoreños ayudaron a rescatar a una persona que se encontraba atrapada en un edificio de seis pisos que colapsó en la capital azteca.

“Ellos son nuestros héroes, ellos han actuado en situaciones bastante difíciles y lejos de su familia, hoy debemos reconocerles ese esfuerzo”, manifestó la directora de Fosalud.



**Autoridades del Ejecutivo despiden a grupo USAR que realizó tareas de búsqueda y rescate en el terremoto de México.**



## Rapidez y heroísmo del SEM salvó vidas en incendio del Ministerio de Hacienda

Nuestra labor humanitaria y de respuesta inmediata, se puso de manifiesto, a través del personal que labora en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), quienes en coordinación con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Civil, actuaron oportunamente para salvar la vida de las personas que se encontraban en el edificio del Ministerio de Hacienda, donde se originó un incendio de grandes proporciones.

Arriesgar su propia vida para lograr rescatar y atender la mayor cantidad de personas atrapadas en la torre, no fue un obstáculo para la oportuna intervención que evitó más víctimas mortales y permitió controlar el incendio en tiempo récord.

Para atender las emergencias ocasionadas por el siniestro, cuatro ambulancias especializadas tipo A y B fueron movilizadas hasta el lugar, brindando una respuesta rápida y efectiva a las personas que habían sido afectadas y que se encontraban en estado crítico producto de la inhalación del humo, heridas o que fueron alcanzadas por las llamas.

El personal de Fosalud estableció en el lugar un “triage”, que consiste en la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias, lo cual permitió estabilizar alrededor de 13 personas mientras se trasladaban a los centros asistenciales de salud.

## Atenciones durante enjambre sísmico en Chirilagua

**“La población se siente contenta que Fosalud esté con ellos, acompañándoles en estos momentos difíciles, han perdido sus casas, se han tenido que trasladar a un lugar diferente a su vivienda, no es fácil adaptarse a un nuevo entorno”.**

**Verónica Villalta,**  
Directora Ejecutiva del Fosalud

Durante el 2018, el municipio de Chirilagua en el departamento de San Miguel, se vio afectado por un enjambre sísmico atribuido a la activación de fallas geológicas locales de la zona. Ante la alerta naranja, Fosalud se organizó y conformó un equipo de respuesta rápida para brindar atención a la población afectada y apoyar con atención psicológica a los niños de la zona.

Desde el 7 de mayo, la Unidad Móvil se instaló en la cancha El Mango para garantizar los servicios de salud las 24 horas del día; en el mismo lugar presta atención el Hogar de Espera Materna que, pese a tener

problemas en la infraestructura y quedar inhabilitado, no ha parado de brindar un eficiente servicio a cargo del personal materno infantil, atendiendo a las mujeres embarazadas de las comunidades afectadas.

Del mismo modo, Fosalud puso a disposición cuatro canopies para alojar a grupos familiares que tuvieron que abandonar sus hogares. La funcionaria destacó la visita del presidente Sánchez Cerén, quien verificó de cerca lo sucedido, conocer los servicios que se están ofreciendo a la población y qué necesita.



## Fosalud brinda asistencia médica a familias afectadas por lluvias

El temporal ocurrido en El Salvador a finales de 2018, generó tormentas fuertes en El Salvador. El Fondo Solidario para la Salud, como parte del Sistema Nacional de Protección Civil, se activó para brindar una respuesta rápida en la atención médica y de emergencias a las familias afectadas por las lluvias, que permanecieron albergadas en el Centro Escolar Santa Fidelia, Cantón La Canoa, San Miguel.

El personal de Fosalud, se desplazó hasta la zona para evaluar la situación e instalar una Unidad Móvil, a fin de brindar atenciones médicas, servicios de enfermería, atención

con énfasis en poblaciones vulnerables como mujeres embarazadas, niñas, niños y adultos mayores.

Fosalud puso a disposición una ambulancia para el traslado de pacientes que presentaban situaciones de mayor complejidad. Debido a las condiciones del clima húmedo y de las constantes lluvias, las dos principales causas de afectaciones que ha presentado la población, han sido las infecciones respiratorias agudas y la dermatosis que consiste en enfermedades de la piel.



## Misión humanitaria a familias afectadas por la erupción del Volcán de Fuego en Guatemala

Con el propósito de brindar asistencia a las personas afectadas por la erupción del volcán de Fuego en Guatemala, El Salvador envió una misión interinstitucional de ayuda humanitaria conformada por personal del Ministerio de Salud, Ministerio de la Defensa Nacional y del Fondo Solidario para la Salud.

El equipo de Fosalud está formado por 3 médicos y un motorista, “Los tres médicos son personas cualificadas, Fosalud no es primera vez que sale del país a una misión internacional.”, señaló la Directora Ejecutiva, Verónica Villalta. Asimismo, Fosalud trasladará insumos médicos como tensiómetros, estetoscopios, cuellos rígidos, y camas portátiles, entre otros

Por su parte el Viceministro de Políticas de Salud, Eduardo Espinoza, dijo “El personal que integra la misión tiene una amplia experiencia acumulada, que han adquirido a lo largo de todas las alertas, emergencias, administración de programas vacacionales, han sido expuestos a riesgos y a resolución de problemas de emergencia”

La misión tener una duración de 8 días en los cuales además de brindar emergencia médica, el equipo de Fosalud, realizó un diagnóstico para valorar cualquier ayuda futura que pudiera necesitar la población del hermano país.

El acto oficial del envío de la misión de 18 personas se realizó en El Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, ubicado en Nejapa, durante la actividad la Misión recibió el pabellón Nacional de parte del Viceministro de Relaciones Exteriores, Integración y Promoción Económica, Carlos Alfredo Castaneda Magaña.

### Factores facilitadores

- (i) Creación de programas especiales basados en necesidades de la población.

- (ii) Actualización de documentos regulatorios para la provisión de servicios de salud, así como de la información estadística de provisión de servicios.
- (iii) Apoyar al personal de salud con equipamiento médico y odontológico necesario para tener diagnósticos más precisos y oportunos, garantizar la continuidad de la atención y el seguimiento adecuado de los pacientes en los diferentes niveles de la red integral de servicios de salud.
- (iv) Identificar la importancia de acercar la oferta de servicios de salud a la población que habita en territorios con mayor grado de vulnerabilidad y marginación y que, por su ubicación geográfica, dispersión o condiciones de acceso, carecen de servicios médicos y odontológicos instalados
- (v) Fortalecimiento de los servicios de salud, lo cual implica el desarrollo de los programas hacia la especialización de servicios, el incremento de la cobertura, la mejora de la capacidad de respuesta y el fortalecimiento institucional.

### Factores limitantes

- (i) En el inicio de la presente gestión las operaciones, en todos los servicios, se enfrentaron a dificultades debido a problemas de planificación y dotación de personal, medicamentos, insumos médicos y no médicos, instalaciones y tecnologías médicas y de comunicación.
- (ii) Se requiere explotar de mejor manera los espacios de coordinación conjunta entre las Gerencias y áreas de apoyo hacia la Gerencia Técnica para la solución de situaciones identificadas y que afectan la prestación de servicios.

- (iii) Limitada práctica del enfoque de proceso en el trabajo en equipo para elevar propuestas y tomar decisiones, sobre planteamientos estratégicos en las áreas de apoyo que favorecen la mejora en los servicios de atención en salud.
- (iv) Limitadas oportunidades y poco interés del personal en la formación y sensibilización sobre las diferentes áreas del Fosalud, los compromisos de la institución, planificación institucional y gestión de procesos.
- (iii) Respuesta al déficit de acceso y cobertura de servicios de cesación del uso de sustancias psicoactivas, con enfoque integral de salud pública.
- (iv) Servicios de salud orientados a población en situación de riesgo y vulnerabilidad económica y social, expuestos a ambientes insalubres y por estar asentados en zonas remotas sin cobertura de salud.
- (v) Mejoras cualitativas en los servicios de atención y rehabilitación del consumo nocivo de tabaco y alcohol. Fueron desconcentrados y ampliados a cuatro regiones de salud del MINSAL y cuentan con personal certificado para brindar el servicio a la población, basado en el modelo biopsicosocial.

## Lecciones aprendidas

- (i) Implementación de normativas y procedimientos que faciliten los esfuerzos coordinados y complementarios con enfoque de procesos entre programas de la Gerencia Técnica, y de éste con otras gerencias de apoyo para resolver situaciones o incidentes de manera ágil y oportuna.
- (ii) Necesidad de fortalecer los equipos de salud con competencias básicas y especializadas en atención en salud según las exigencias del establecimiento y su población atendida.
- (iii) Fortalecimiento en la vinculación de los servicios especializados de salud con los servicios de atención primaria de la red integral e integrada de servicios de salud.
- (vi) Implementado el modelo de atención interinstitucional para víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, con servicios de emergencia médica ginecológica en centros judiciales integrales del área Metropolitana del Gran San Salvador, la Fiscalía General y la Procuraduría General. Este servicio se complementa con atención psicológica y legal, y la reinserción laboral brindada por otras instituciones.
- (vii) Instauración de una moderna red de ambulancias en apoyo a los servicios de emergencias médicas en las UCSF y Hospitales que cuentan con personal capacitado y equipos para el traslado seguro de pacientes, entre los diferentes niveles de atención.

## Principales logros

- (i) Continuidad de la atención en salud en los diferentes niveles de la RIIS.
- (ii) Mujeres embarazadas con mejor acceso gratuito a servicios prenatales y obstétricos lo que favoreció la reducción de la mortalidad materna y perinatal.
- (viii) Lanzamiento del Sistema de Emergencias Médicas SEM-132, servicio que ofrece a la población la oportunidad de recibir atención prehospitalaria en la vía pública o la comunidad, con equipo y medicamentos adecuados y con personal capacitado de acuerdo a estándares internacionales de calidad.





Albergue Tierra Blanca, municipio de Chirilagua, Departamento San Miguel.



Garantizamos el abastecimiento de medicamentos en todos los establecimientos de salud donde tenemos presencia.

## Capítulo 4

# Avance tecnológico y modernización institucional

Durante este decenio, la modernización de la institución estuvo íntimamente ligada a la gestión por procesos y a la gestión de la calidad, con el fin último de conseguir mejoras sustanciales en términos de eficiencia y eficacia. Ambos enfoques afectaron tanto la dirección estratégica como las acciones más operativas dirigidas a apoyar la entrega de servicios de salud. La eficiencia se tradujo en mejoras en la productividad, ahorro del gasto, reducción de los tiempos de entrega. La eficacia se vinculó con la contribución a los objetivos de salud y estrategias de cobertura universal en salud. En las secciones de este capítulo se presentan las experiencias relativas a la gestión de medicamentos e insumos médicos, la gestión de las tecnologías de información y comunicaciones y la gestión de la infraestructura física para la entrega de los servicios de salud a la población.

### **La gestión de medicamentos e insumos médicos**

#### **Antecedentes**

Al inicio de la gestión (2009) había un crónico desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos en las UCSF combinado con toneladas de medicamentos vencidos tanto en UCSF como en el almacén porque las compras superaban el consumo. Esto ocasionaba un despilfarro del gasto y un costo adicional relevante para la destrucción y disposición final de los inventarios vencidos. También existía un inadecuado sistema de almacenamiento y suministro de medicamentos hacia los centros de dispensación y ausencia de un sistema eficiente de control y monitoreo de los inventarios de medicamentos.

Junto a ello, la normativa para prescribir medicamentos estaba desactualizada. El recurso humano necesitaba mejorar las competencias para comprar, administrar, distribuir y dispensar medicamentos. La gestión de medicamentos del FOSALUD a mediados del año 2009 al igual que la provisión de servicios de salud se encontraba en un contexto de restricción financiera y donde se requería de un sistema de planificación y gestión eficaces, que velara por asegurar el acceso a los medicamentos esenciales.

De otro lado, la población que demandaba el servicio debía pagar una cuota voluntaria que le generaba un gasto de bolsillo y por tanto, su problema de salud no tenía una resolución oportuna ni completa.

Para lograr la cobertura universal en salud había que mejorar el acceso a los medicamentos, e insumos médicos y hacerlo de manera más costo-efectiva a la condición de cada persona. Por tanto, se fijó un objetivo estratégico que fue proveer medicamentos de manera gratuita a cada usuario de los servicios de salud en el punto de atención (UCSF, HEM, CAE, SEM, CPTA) más próximo a su lugar de residencia, que fuera de calidad y que se ajustara a sus necesidades y expectativas. O sea cada usuario recibiría la dosis de medicamento adecuada a sus necesidades clínicas, a sus características individuales, durante el tiempo adecuado para resolver favorablemente su condición de salud.

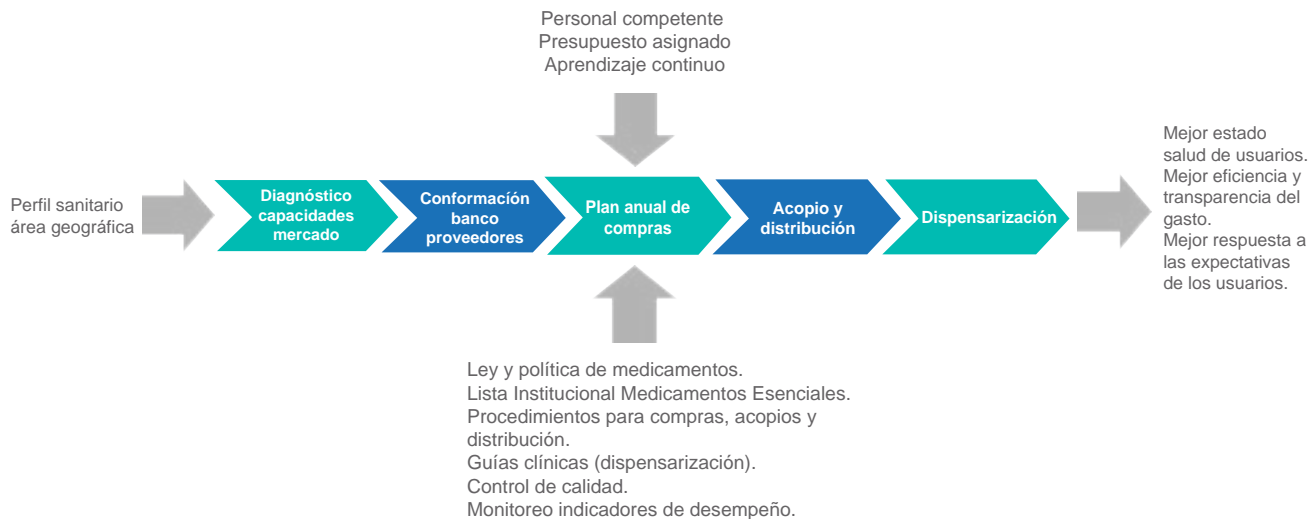
### **Proceso de desarrollo de la experiencia**

Para ordenar la gestión de medicamentos, insumos médicos y tecnologías sanitarias para los servicios de salud se implantó un proceso. El punto de partida del proceso fue el perfil sanitario que enfrentó la institución. El siguiente paso fue la realización de diagnósticos relativos a la oferta de medicamentos, insumos médicos y tecnologías sanitarias tanto en el mercado nacional como en el internacional, se identificaron a proveedores potenciales y se conformó un banco de proveedores.

El tercer paso del proceso fue la formulación del plan anual de compras y para ello se cuantificó la demanda interna siguiendo criterios técnicos y se implementó dicho plan. El plan de compras cumplió con varias normativas como la ley y política de medicamentos, las compras se realizaron según los procedimientos indicados en la Ley de adquisiciones y contrataciones de la administración pública y se monitorearon los tiempos de entrega y eficiencia del gasto; los criterios técnicos usados fueron, por ejemplo, la accesibilidad física, precio, eficacia profiláctica, estar incluido en la lista de medicamentos esenciales definida para la institución (este criterio se aplicó para todos los medicamentos y dispositivos médicos, odontológicos y de emergencia pre-hospitalaria). El cuarto paso fue la planificación del calendario de acopio y distribución a los puntos de atención (UCSF, HEM, ambulancias del SEM, CPTA, Unidades Móviles). A su vez, el acopio se hizo según procedimientos internos de verificación de cantidad y calidad del producto, acondicionamiento en el almacén según normas de calidad y control de inventarios. La distribución también tuvo procedimientos de control de cantidad, calidad y tiempos de entrega. El quinto y último paso fue la dispensación del medicamento que se hizo según la guía clínica del MINSAL para el servicio en cuestión, manejo de inventarios en farmacia y registros de consumo.

El proceso estuvo sujeto a monitoreo continuo, se evaluó su adaptabilidad a las necesidades institucionales y a las de la población usuaria. El personal involucrado en el proceso fue objeto de formación continua para fortalecer las competencias técnicas que exigió este proceso. En todo se hizo una evaluación del aprendizaje institucional e individual (evaluación del desempeño) para derivar lecciones aprendidas que permitieron hacer evolucionar el proceso en aspectos técnicos y de calidad (mejora continua). En la figura 9 se ilustra el proceso.

**FIGURA 9: PROCESO DE ORDENAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS**



Fuente: Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas, FOSALUD, 2016

### Factores facilitadores

- (i) La definición del proceso de gestión de medicamentos e insumos médicos se abordó con un enfoque sistemático que arrancó con la realización de mejoras en las condiciones de almacenamiento, prosiguió con la incorporación de TICs para controlar mejor los consumos e inventarios, luego se hizo una reestructuración al interior de la Gerencia Administrativa que culminó con la creación de la Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas (UGEMT) dentro de la Gerencia Administrativa. La UGEMT tiene su estructura propia, descriptores de cargos que señalan las competencias técnicas que debe tener el personal asignado a esta Unidad. Cada año se identifican necesidades de capacitación continua para dicho personal y se programan en el plan institucional de formación continua. La gestión de medicamentos es un ciclo de logística
- (ii) El proceso de gestión de medicamentos se desarrolló a partir de la necesidad concreta y estuvo alineado con la Ley de medicamentos y sus regulaciones. Luego de la dispensación de medicamentos, este proceso ha favorecido la farmacovigilancia, lo cual ha mejorado sustancialmente el nivel de satisfacción de la población usuaria.
- (iii) La adopción de la gestión por procesos exigió conformar equipos técnicos multidisciplinarios que colaboraron entre sí a quienes se les asignaron roles y responsabilidades claras. Este equipo elaboró cada año el plan de compras y el de acopio y distribución de medicamentos e insumos médicos y odontológicos. La gestión por proceso también fomentó el liderazgo entre los miembros del equipo.
- (iv) Periódicamente se realizaron encuestas de satisfacción entre los usuarios de los servicios de salud que ofreció la institución. El nivel de satisfacción fue mejorado consistentemente.



Nuestro modelo de gestión de medicamentos nos permite mantener orden en el almacenamiento y control de existencia de los medicamentos.

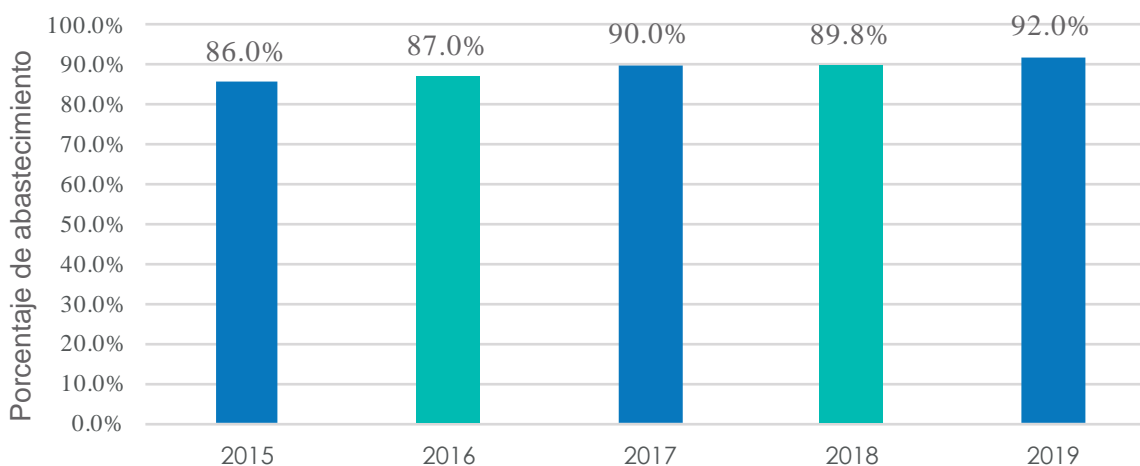
## Resultados y Logros

Los principales logros alcanzados en la gestión de medicamentos son los siguientes:

Disponer de un sistema robusto para controlar la cadena de suministros y distribución de medicamentos e insumos médicos ha permitido sostener una cobertura de 80 medicamentos esenciales del cuadro básico institucional en 161 farmacias (nivel nacional) del

Primer Nivel de Atención que mantiene la institución. Este indicador fue mejorado sistemáticamente, pasando de un 57% en el 2015, a un 89% en el 2016, a un 97% en 2018. La gráfica siguiente muestra la tendencia positiva de suministros de medicamentos en las UCSF, para el quinquenio 2014-19 promedió 92%; en consecuencia, las personas que accedieron a los servicios de salud tuvieron cumplido su medicamento.

**GRÁFICA 17: ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS DE USO FRECUENTE EN FARMACIAS DE UCSF**

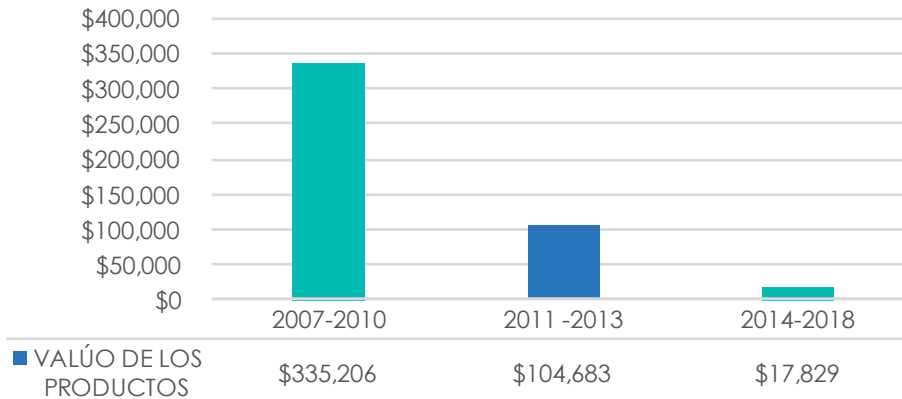


Fuente: Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas, FOSALUD, 2019.

Durante la gestión se incorporó un modelo de gestión de medicamentos que permitió la reducción en un 95% de los medicamentos vencidos. En 2009 se encontró una situación de desorden en el almacenamiento y poco control sobre las existencias, lo que generaba medicamentos vencidos por una parte y escasez de otros medicamentos. En el

periodo de 2007 a 2010, se vencieron un total de US\$ 335,206.0. Gracias a las mejoras incorporadas esa cantidad se redujo \$17,829 para la gestión de 2014-2018, para el año 2018 el monto de medicamentos vencidos ascendió a US\$ 4.7, lo que significa una gestión óptima de los recursos en tecnologías médicas.

**GRÁFICA 18. REGISTRO DE MEDICAMENTO E INSUMOS MÉDICOS VENCIDOS**



Fuente: Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas, FOSALUD, 2019.

El fortalecimiento sostenido de la cadena logística de suministro de medicamentos e insumos médicos en el almacén permitió reducir de manera sostenida el gasto en concepto de destrucción de medicamentos vencidos. Este indicador de calidad pasó de US\$30,000 en 2013, a US \$17,474 en 2014, a US\$8,000 en 2016, a cero en 2018. La reducción de este costo fue el efecto combinado de monitorear permanentemente el movimiento de inventarios, de distribuirlos oportunamente a las UCSF y Unidades Móviles y de anticipar en tiempo real las necesidades de reabastecimiento. El ahorro generado fue orientado a solucionar necesidades de otras áreas, como la compra de ambulancias. Además de monitorear los indicadores de calidad, la Unidad de Gestión de Almacenes acondicionó los espacios en el almacén según las especificaciones técnicas de temperatura, ventilación, iluminación y seguridad, también capacitó al personal en las normas de seguridad ocupacional para reducir siniestros y proteger la salud del personal.

Gracias a las mejoras introducidas, la institución se hizo acreedora de dos premios, uno a nivel nacional y el otro a nivel centroamericano, por la buena práctica instaurada. En 2017, por primera vez en la historia institucional la Secretaría de Gobernabilidad de la Presidencia de la República distinguió a FOSALUD con el Premio Nacional a la Calidad mientras que el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) durante la realización del XIX Foro de la Función Pública de Centroamérica, Panamá y República Dominicana, premió a FOSALUD con el tercer lugar por la buena práctica de gestión de medicamentos e insumos médicos. Esta distinción reconoció el esfuerzo realizado en investigar oportunidades y adoptar buenas prácticas que innovan la administración pública al servicio del ciudadano. FOSALUD participó en la categoría de desarrollo tecnológico vinculado a incrementar la eficiencia mediante la mejora en la calidad y entrega oportuna de bienes y servicios públicos, presentando la experiencia en la gestión integral de medicamentos.



### Factores limitantes

- (i) La LACAP prohíbe compras directas de medicamentos, cada vez debe hacerse una licitación pública. Esto añade mucho tiempo al proceso y aumenta el riesgo de desabastecimiento en tiempos de crisis tanto para FOSALUD como para otros prestadores públicos del sistema de salud, sobre todo porque con la cobertura universal se propicia el canje de prescripciones, es decir, una persona accede a una farmacia de cualquier prestador público y debe poder recibir su medicamento.
- (ii) La complejidad de los tiempos para lanzar las licitaciones públicas ha limitado realizar compras conjuntas con otros proveedores públicos, en particular con MINSAL

### Lecciones aprendidas

- (i) La adopción de TIC en la gestión de medicamentos permitió reducir tiempos, mejoró la productividad, hizo más eficiente la gestión, mejoró el control del gasto y se tradujo en beneficios tangibles para la población usuaria de los servicios de salud.
- (ii) La adopción de la gestión por procesos redujo el desperdicio y por tanto redujo el

costo, favoreció el cumplimiento de normas de calidad y controles de seguridad; mejoró el flujo de las comunicaciones entre los involucrados en el proceso y el trabajo en equipo.

- (iii) La formulación del plan anual de compras favoreció la negociación de mejores precios (ahorro) y condiciones de entrega y su monitoreo permanente permitió anticipar periodos de demanda súbita y evitar el desabastecimiento crítico. Finalmente, el equipo del proceso se benefició de una carga laboral mejor distribuida a lo largo del ciclo de compras
- (iv) Contar con un equipo multidisciplinario permitió un abordaje más integral del proceso de gestión de medicamentos e insumos médicos, los que ayudaron en la implantación de prácticas de calidad y de aprendizaje continuo.
- (v) El reconocimiento de la buena práctica en la gestión de medicamentos no solo sirvió para afianzar mejor la propiedad del proceso entre los miembros del equipo sino que les inspiró una ética laboral superior. La incorporación de estándares de calidad generó confianza en la población usuaria y mejoró la imagen institucional.

## La gestión de tecnologías de información y comunicaciones

### Antecedentes

Antes de 2009, la institución llevaba registros manuales sobre compras efectuadas y servicios provistos (número de atenciones médicas y odontológicas). La información se compilaba de manera manual y era difícil hacerlo porque los datos no eran homogéneos. Tampoco había procedimientos establecidos para interpretar los datos y era difícil su utilización para tomar decisiones.

Para hacer posible la ampliación de la cobertura universal en salud y facilitar el acceso a los servicios gratuitos del FOSALUD se optó por introducir las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), una gama de aplicaciones y tecnologías desarrolladas con el objetivo de fortalecer el trabajo mediante el uso de redes de datos y telecomunicación. Por consiguiente, para modernizar a FOSALUD las TICs fueron concebidas como

herramientas para construir colectivamente (usuario – desarrollador) soluciones a problemas prácticos relacionados a la gestión de la información, del talento humano, de los medicamentos y del control de costos; también fueron una respuesta a las necesidades de planificación estratégica y operativa, monitoreo de indicadores de desempeño, formación continua del personal y vigilancia de la salud.

El objetivo estratégico adoptado fue utilizar las TICs en los sistemas y servicios de salud con el fin de aumentar el acceso a los servicios de salud, fomentando eficiencia y transparencia en el proceso de toma de decisiones.

### Proceso de desarrollo de la experiencia

La Unidad Tecnología de la Información (UTI) es responsable de la adquisición, administración, mantenimiento y renovación de equipos informáticos (hardware y software), de proporcionar soporte técnico (equipos, servicio intranet e Internet, portal electrónico, servidores, correo electrónico, administrar respaldos electrónicos y garantizar la seguridad de la información y protección de las

redes, equipos, etc.). La UTI también es la que lidera el desarrollo de software utilitario al interior de la institución; en esta sección únicamente se describe el proceso de desarrollo de software utilitario.

El desarrollo de software utilitario inició de la identificación de un problema y una necesidad de información. Se conformó un equipo multidisciplinario que hizo un diagnóstico de la situación, opciones de solución, análisis costo-eficiencia de las opciones consideradas y a partir de esto se diseñó el software. Se realizaron pruebas piloto en las que se hicieron ajustes y cuando estuvo completado el diseño se hizo acompañar del manual de operación y mantenimiento, de la descripción de los equipos y capacidades que requeriría el software desarrollado y de la capacitación a los usuarios. Conforme se implementó el software se hicieron mejoras. El resultado obtenido ha sido una base de datos organizada, que provee información crítica para satisfacer necesidades de planificación y operación, que mejora la comunicación (usuarios internos y externos) incluso en tiempo real.

**FIGURA 10. PROCESO DE DESARROLLO DEL SOFTWARE UTILITARIO DE FOSALUD**



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información, FOSALUD, 2016

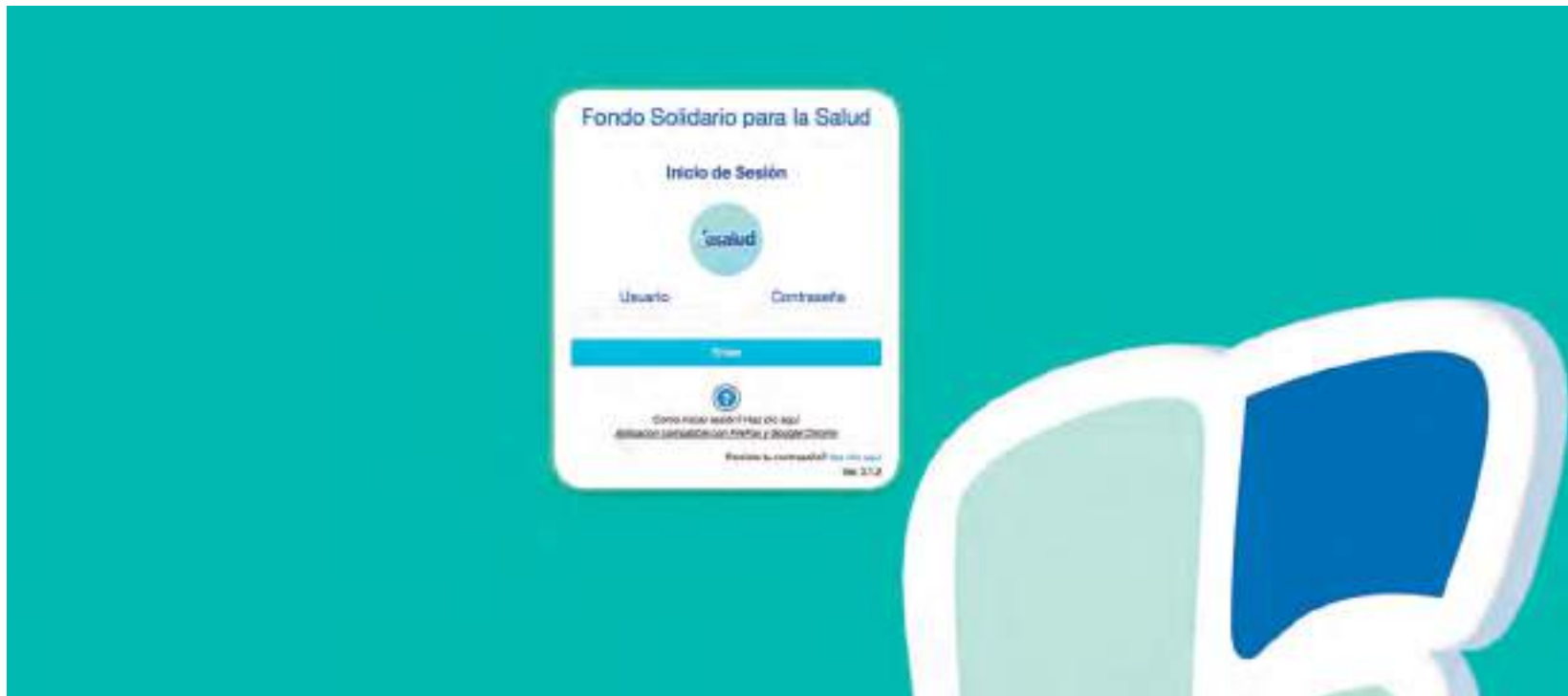
### Sistemas informáticos desarrollados por FOSALUD

**Sistema Integral de la Gestión institucional (SIG):** El sistema permite llevar un control sobre el progreso en la implementación del plan estratégico institucional y de los indicadores de desempeño de los planes operativos anuales de cada unidad operativa. El monitoreo de los indicadores se hace mensualmente.

**Sistema para la Administración del Talento Humano (SATH):** Siguiendo las regulaciones que impuso la política y el manual de procedimientos para la gestión del talento humano, la adopción de este aplicativo permitió acortar los tiempos para completar tareas recurrentes como la evaluación del desempeño individual, el control de las omisiones de marcación de asistencia, el control de licencias e incapacidades del personal así como de los períodos de vacaciones para el personal de refuerzo y el control del plan de formación continua.

El SATH introdujo la “boleta electrónica” que reemplazó la firma física en la planilla de salarios y evitó que el personal tuviera que desplazarse desde su ubicación geográfica a la sede administrativa. El sistema no sólo es accesible vía Intranet sino que los empleados pueden obtener constancias de las retenciones de ley para efectos de la declaración de impuestos y otros asuntos personales desde su residencia accediendo al sistema con su clave de usuario.

**Sistema de Consumos y Existencias de Odontología (SICOD):** El personal que provee el servicio de salud bucal (odontología) en las UCSF alimenta este sistema en tiempo real, con lo cual se identifica oportunamente la necesidad de reabastecimiento de estos insumos y se hace en base al registro de consumo. El sistema también admite información sobre necesidades de mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos odontológicos y las de renovación. El usuario tiene una clave de acceso personal y vía Intranet alimenta la información en el SICOD.





Nuevo sitio web

### Sistema de Medicamentos y Gestión de Insumos Médicos (SIGEMIN):

Esta herramienta es utilizada por la UGEMT y los responsables de farmacia en cada UCSF atendida por FOSALUD. Aquí se actualiza el consumo y se reportan las necesidades de reabastecimiento. Con esta información se planifica la compra, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos médicos. El SIGEMIN fue crítico en la innovación de este servicio. Una vez más, cada usuario tiene privilegios de acceso al sistema mediante una clave personal.

**Portal Electrónico Institucional:** Por medio de la Dirección de Innovación Tecnológica e Informática de la Secretaría de Comunicaciones de la Presidencia se monitorea el cumplimiento de los estándares para los portales electrónicos o páginas web. El portal se desarrolló en un ambiente más amigable para los usuarios y visitantes; contiene información actualizada (mensualmente) sobre las actividades en progreso, noticias relevantes a la gestión institucional, informes varios, ubicación geográfica de los servicios provistos e información de contacto para que el ciudadano pueda interactuar con la institución.

### Factores facilitadores

- (i) Integración de equipos multidisciplina-rios (medicina, farmacia, economía, ingeniería, contabilidad) que trabajaron juntos en la solución informática al problema planteado.
- (ii) Adopción de la planificación estrategia y operativa.
- (iii) Adopción de la gestión por procesos.
- (iv) Priorización en la planificación del presupuesto.
- (v) Monitoreo y mejora continua.
- (vi) Adopción de indicadores de eficiencia y transparencia en la administración del presupuesto asignado y calidad del servicio provisto.
- (vii) TICs como herramientas de eficiencia, agilidad en el flujo de información, innovación y aprendizaje continuo para facilitar el acceso al servicio y para salvar vidas.

## Factores limitantes

- (i) La institución ha contado con una sola persona experta en diseño de software utilitario, por tanto la capacidad de respuesta a las demandas recibidas ha conllevado tiempos más extensos de los anticipados. No obstante, la mayoría de las solicitudes de servicio fueron resueltas y están funcionando.
- (ii) La obtención de la información y su exactitud a la hora de diseñar un software ha sido un reto, principalmente porque los usuarios no habían dimensionado totalmente la arquitectura que requeriría el software y eso obligó a cambios más o menos drásticos sobre la marcha, con el subsecuente atraso en los tiempos de entrega.
- (iii) La obtención de datos y su exactitud representan el problema más grave en la operación de los sistemas de información, y los principales obstáculos a los que se enfrentan los operadores de los sistemas se relacionaron con la calidad de las fuentes de datos y la recopilación y el registro de datos oportunos.
- (iv) Ha faltado adoptar normas comunes de especificación para desarrollar software utilitario, de modo que profesionales en sistemas puedan recurrir a un banco de conocimiento común y evitar desarrollos redundantes o repetitivos; por el contrario, estarían en ventaja al disponer de la información crítica que asegure uniformidad entre los diferentes aplicativos.

## Lecciones aprendidas

- (i) La vinculación de los sistemas de información y las TICs al plan estratégico y operativo permitió lograr los beneficios esperados en el mediano y largo plazo.
- (ii) El software utilitario desarrollado es robusto y adaptable a necesidades de información cambiantes porque responde a necesidades prácticas (ciclo de vida prolongado) además tiene un método para la manipulación de datos y para capacitar a sus usuarios.
- (iii) La preocupación de asegurar parámetros de calidad deseables para el desarrollo de software utilitario condujo a adoptar el estándar MVC (Modelo - Vista – Controlador) que separó el código de los programas para sus diferentes responsabilidades, pues los aplicativos requirieron usar interfaces de usuario. Ahora es más fácil el mantenimiento del software. Sin embargo, es necesario adoptar más estándares de calidad para el desarrollo de software utilitario (para identificar la necesidad, para la robustez de su arquitectura y para la confidencialidad, seguridad de las bases de datos y autenticación).
- (iv) La adopción de mesas técnicas de discusión entre la parte solicitante (usuario) y el desarrollador al momento de diseñar un aplicativo permitió aplicar criterios de accesibilidad y priorización para su desarrollo. De la misma manera, cuando el aplicativo es funcional se ha continuado la discusión técnica para mejorar el soporte técnico e introducir las mejoras necesarias. Este ciclo ha favorecido el aprendizaje mutuo y continuado.



Inauguración de Unidad Comunitaria de salud familiar. La Playa, La Unión.

## Adecuación de la infraestructura física para la provisión de servicios de salud

### Antecedentes

Desde su creación FOSALUD ha estado restringido a operar con una infraestructura física mínima; los servicios son provistos en las instalaciones del Ministerio de Salud (UCSF, CAE y hospitales). Al inicio de la reforma del sistema nacional de salud, existían barreras físicas en el acceso al servicio (distancia y condición de la infraestructura), económicas (gasto de bolsillo), atención y trato digno hacia la población usuaria y sociales, la población más vulnerable conformada por trabajadores informales, las personas de la tercera edad y con discapacidad estaban mayormente excluidos de los servicios de salud.

En un esfuerzo dirigido a minimizar estas desigualdades y a facilitar el acceso, la institución adoptó el objetivo estratégico de acercar los servicios de salud a la población más vulne-

rable en condiciones de seguridad y calidad en la atención. Para ampliar la cobertura universal de la salud, FOSALUD priorizó la inversión en mejoras de la infraestructura de los servicios en el Primer Nivel de Atención (UCSF). Con ello se reduciría la sobre demanda de las salas de urgencia y emergencia de los hospitales y las largas listas de espera para cirugías electivas. La infraestructura de los servicios de consulta general, odontológica, salud materna e infantil y emergencias pre-hospitalarias fue priorizada por estas razones:

### Proceso de desarrollo de la experiencia

La adecuación de la infraestructura para la provisión de los servicios de salud se hizo teniendo en cuenta la “experiencia del usuario”, decir, el sentir de la persona conforme transita por la cadena de servicios de la institución.

Había que invertir en crear ambientes acogedores, en tener personal sensible a las necesidades de información y de atención de la población usuaria y en asegurar la calidad de los servicios (personal competente, equipos, insumos y medicamentos accesibles). De esta manera, la experiencia del usuario, mejoraría en el mediano y largo plazo

El proceso de mejora de la provisión de servicios de salud tuvo 4 pilares fundamentales: 1) La ambientación, esto es espacios organizados y limpios con equipos (médicos, odontológicos y de climatización) y mobiliario renovados. Era importante que el personal trabajara en ambientes cómodos y seguros para que los usuarios fueran atendidos en condiciones limpias, seguras y recibieran un trato digno y cortés. 2) Una infraestructura de información que agilizará la logística del servicio y la provisión; 3) Una interacción con la o el usuario, no era suficiente curar o paliar su condición sino que había que proporcionarle información para prevenir riesgos a su salud. 4) La adopción de un mecanismo de retroalimentación sobre la experiencia de usuario. Se instituyó la práctica de atender y resolver en un tiempo predeterminado las necesidades de información de usuarios y comunicarse con la/el usuario por los canales definidos para ese propósito.

## Resultados y Logros

En las secciones precedentes se amplió la discusión sobre los servicios de salud provistos, aquí se resaltarán la adecuación de la infraestructura física y de transporte, la seguridad ocupacional y las mejoras energéticas.

La primera sección de este apartado corresponde a la promoción de una cultura de prevención. Los servicios deben continuar operativos en todo momento y sobre todo durante situaciones de crisis (epidemias, sismos, incendios, inundaciones y desastres). Con el propósito de salvar y proteger las vidas del personal y de los usuarios, se adoptó un plan de riesgos que incluyó la formación de

capacidades en el personal para la preparación previa (prevención de incendios, uso de extinguidores, primeros auxilios, búsqueda y rescate y realización periódica de simulacros y simulaciones; el otro elemento del plan de riesgos fue la recuperación temprana (diagnóstico de necesidades y evaluación de daños). El plan de riesgos se implementa en todas las instalaciones físicas en las que se proporcionan los servicios de salud y los administrativos. Se introdujeron los dispositivos de seguridad electrónica para vigilar el perímetro y el interior de las instalaciones físicas, se instalaron alarmas sonoras para la evacuación inmediata, se señalaron las rutas de evacuación y zonas seguras. También se contrató el servicio de seguridad de 24 horas durante todo el año. El servicio de seguridad cubre 120 establecimientos que operan en horario extendido (nocturno, de fines de semana y días festivos). FOSALUD es miembro del equipo nacional de búsqueda y rescate urbano (Urban Search and Rescue, USAR).

Existe un fuerte vínculo entre la salud y el ambiente laboral y, en el contexto de prevención, la institución ha cumplido con el marco regulatorio de la salud y seguridad ocupacional. La protección del bienestar de los empleados mediante la adopción de medidas preventivas y de control de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales condujo a la organización y capacitación de los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. En cumplimiento a la Ley de Prevención de Accidentes en los Lugares de Trabajo se dotó de equipos de protección personal (calzado y guantes de seguridad dieléctricos, guantes de protección, protectores de ojos, protectores lumbares, uniformes, capas para lluvia, chalecos refractivos, arneses de protección para trabajos de altura, etc.) al 100% del personal de los almacenes en Las Palmas y El Matazano; del personal del Centro de Atención de Emergencias y del servicio de emergencia pre-hospitalario y odontológico. También el manejo de desechos bioinfecciosos y el protocolo de seguridad es parte de la formación continua que recibe todo el personal de los

servicios. Finalmente con el propósito de mejorar las condiciones laborales, se proporciona el servicio de salud mental (prevención y manejo de estrés laboral y prevención de conductas de riesgo asociadas a la violencia y consumo de alcohol y tabaco).

Otras prácticas que han ayudado a ahorrar el gasto operativo ha sido la instalación de equipos con tecnología “inverter” que regula el funcionamiento del compresor de los equipos

de aire acondicionado haciéndoles trabajar a velocidades constantes y permitiendo ahorros de energía hasta del 40% con respecto a los aparatos convencionales. Los empleados también han contribuido a ahorrar en el servicio de energía eléctrica, agua y combustible.

En el año 2018 se tuvo una reducción del 36% en el gasto del consumo energético y del 47% en el gasto de combustible respecto de 2014 (ver tabla 11).

**TABLA 11. CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, COMBUSTIBLE Y AGUA, 2014-2018**

| Rubro                   | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Energía Eléctrica (kwh) | 367,301 | 303,142 | 235,910 | 227,073 | 233,985 |
| Combustible (galones)   | 219,856 | 155,014 | 116,455 | 117,053 | 116,249 |
| Gasto en Agua (dólares) | 2,535   | 8,256   | 6,656   | 5,716   | 5,518   |

Fuente: Gerencia Administrativa, FOSALUD, 2019

### Modernización de la flota vehicular

En esta segunda sección de este apartado se hace referencia a la modernización de la flota vehicular. A partir de 2010, cuando se introdujo el servicio de emergencias pre-hospitalarias, se priorizó la compra de vehículos de urgencia para traslado de personas que necesitaran asistencia médica durante el trayecto. Un total de 10 vehículos medicalizados o ambulancias tipo A están asignadas a la red SEM. La inversión durante el decenio 2009-19 en ambulancias tipos A y B ascendió a US\$ \$4,641,230. Las ambulancias más nuevas 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 Frontera, San Julián, Izalco, Perquín, El Tránsito, San Jacinto, Aguilares, Zacatecoluca, CAE San Martín y San Juan Opico.

FOSALUD también mantiene una flota de 50 ambulancias convencionales que transportan pacientes que no tienen una condición crítica y por tanto no requieren asistencia médica. Son las ambulancias tipo C. La tabla 12 muestra la serie histórica de la inversión realizada en ambulancias, pick ups, microbuses y motocicletas.





Moderna flota ambulancias para fortalecer el Sistema de Emergencias Médicas y Unidades de Salud

TABLA 12. INVERSIÓN EN FLOTA VEHICULAR, 2010-2018

| Año            | Ambulancias        | Pick Up          | Microbuses, Camiones, Montacargas, y Coster | Motocicletas   | Total              |
|----------------|--------------------|------------------|---|----------------|--------------------|
| 2010           |                    | \$119,549        |   |                | \$119,549          |
| 2011           | \$428,221          |                  | \$309,123                                   |                | \$737,344          |
| 2012           | \$1,260,000        | \$68,780         | \$88,723                                    | \$8,950        | \$1,426,453        |
| 2013           |                    | \$54,352         | \$71,790                                    |                | \$126,142          |
| 2014           | \$977,112          |                  | \$38,420                                    |                | \$1,015,532        |
| 2016           | \$688,599          |                  |   |                | \$688,599          |
| 2017           | \$870,383          |                  |   |                | \$870,383          |
| 2018           | \$416,915          | \$255,280        | \$144,740                                   |                | \$816,935          |
| <b>TOTALES</b> | <b>\$4,641,230</b> | <b>\$497,961</b> | <b>\$652,796</b>                            | <b>\$8,950</b> | <b>\$5,800,937</b> |

Fuente: Gerencia Administrativa, FOSALUD, 2019

La flota de ambulancias cubre todo el territorio nacional y están distribuidas de la siguiente manera: 34 están asignadas a igual número de UCSF en el Primer Nivel de Atención del sistema de salud; 32 ambulancias están asignadas a la red de hospitales del Segundo y Tercer Nivel de Atención y son administradas por las direcciones regionales de MINSAL; 10 más están asignadas a la red SEM y 5 más son administradas para cubrir contingencias (mantenimiento preventivo o correctivo de las ambulancias en circulación) de modo que el servicio de emergencia pre-

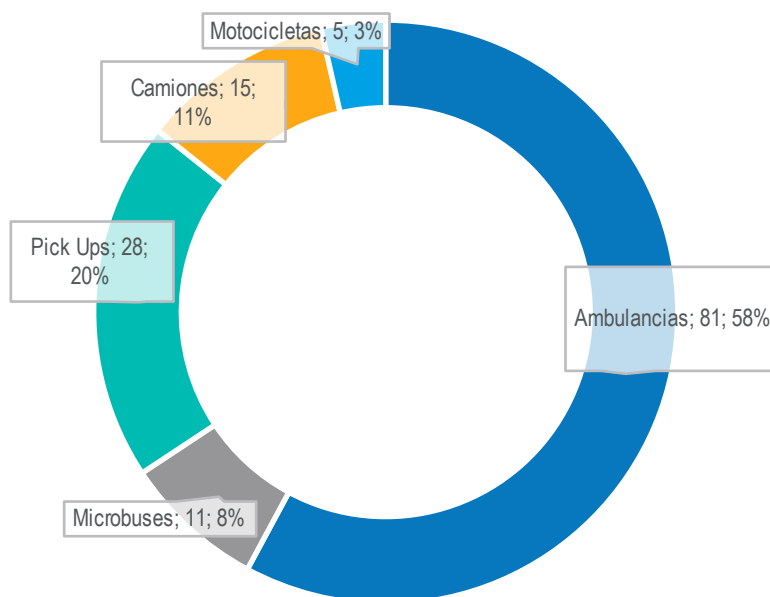
hospitalaria sea provisto 24 horas al día, 365 días al año. Con respecto a la flota vehicular total, las ambulancias representan el 58% del total de la flota vehicular institucional.

De otra parte, se dispone de 15 camiones para realizar la distribución de medicamentos a las UCSF, 11 microbuses y 28 pick-ups para transportar al personal que atiende asuntos oficiales o provee servicios a la población y 5 motocicletas para el servicio de mensajería. Hay un total de 140 unidades de transporte conformando la flota vehicular. (Ver gráfica 19).



**Ambulancias de moderna tecnología y personal calificado**

**GRÁFICA 19: FLOTA VEHICULAR AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN, JUNIO 2018 – MAYO 2019**



Fuente: Gerencia Administrativa, FOSALUD, 2019

Todas las unidades de transporte de la flota vehicular son monitoreadas en tiempo real mediante el sistema GPS que permite vigilar la ubicación de la unidad y la velocidad a la que circula dicha unidad. El sistema genera ininterrumpidamente los reportes por excesos de velocidad y desvíos de rutas planificadas las 24 horas del día y gracias a estos dispositivos se lograron reducir los indicadores de siniestralidad (robo y accidentes de tránsito).

Por otra parte, la modernización institucional también alcanzó las radiocomunicaciones, toda la red migró de la versión analógica a la digital a un costo de US\$78,736.00 con ello se eliminó la pérdida de la señal al aumentarse la distancia entre el emisor y el receptor del mensaje y la interferencia de ruidos. La red de radios digitales transmiten datos y mensajes de voz a mayores distancias con mejor calidad de audio y la comunicación es privada. La radio digital ha mejorado el flujo de información crítica al momento de trasladar pacientes en las ambulancias.

**Factores facilitadores**

- (i) Políticas y controles internos en función de la modernización de los servicios.
- (ii) Servicios de salud diseñados sobre la base de la “experiencia del usuario”, es decir, centrados en la persona.
- (iii) Promoción sistemática de una cultura de prevención, eficiencia y orientación al usuario (interno y externo) del servicio.
- (iv) Las oportunidades de establecer sinergias y colaboración con otros agentes de la sociedad civil y con otras instituciones públicas de sectores distintos al de salud.
- (v) Impacto social y económico, se incluyó a la población más vulnerable y sin costo de bolsillo para ellos.

## Factores limitantes

- (i) El primer lote de los vehículos medicalizados (ambulancias tipo A) fue importado porque no había un distribuidor local; en consecuencia se dificultó darles el mantenimiento preventivo y correctivo necesario.
- (ii) Las compras subsecuentes de vehículos medicalizados también se dificultaron por la falta de ofertas técnicas locales; lo mismo sucedió para comprar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los lotes de ambulancias subsecuentes.
- (iii) Siniestros ocurridos (vandalismo) y conductores que no respetan la sirena abierta ponen en riesgo la vida del personal, del paciente y el vehículo.

## Lecciones aprendidas

- (i) La profesionalización del equipo del proceso de suministros es un elemento crítico para modernizar este servicio. Las nuevas aptitudes y habilidades “suaves” como liderazgo y comunicación, colaboración y trabajo en equipo deben acompañar las habilidades “duras” convencionales como la capacidad analítica, financiera y administración de contratos.
- (ii) El compromiso con la calidad también es un elemento crítico en la cadena de suministros, sobre todo el haber incorporado el enfoque de la “experiencia del usuario” y la “seguridad” en el traslado de personas y pacientes.
- (iii) La gestión por procesos hizo que se articularan técnicos de las áreas técnica, financiera y administrativa y esa sincronización es un facilitador del aprendizaje y las buenas prácticas.







## Capítulo 5

# Potencial humano al servicio de la población

El Talento Humano es la fuerza que mueve el accionar de FOSALUD y es el medio por el cual la institución brinda sus servicios a la población. Durante la gestión de 2009 a 2019, se han realizado grandes avances cualitativos y cuantitativos en la gestión del talento humano, a través de capacitación y especialización del mismo, con la mejora en las condiciones laborales y el nivel de ingresos, la transparencia en los procesos administrativos, de contratación y promoción y, sobre todo, garantizando la estabilidad y la protección de los derechos de los trabajadores y trabajadoras de FOSALUD. Además, se han desarrollado herramientas tecnológicas para tener una mejor comunicación con el personal y una mayor eficiencia en los procesos de gestión, siempre teniendo en mente que el bienestar de los trabajadores asegura la entrega de servicios de salud con calidad y calidez a la población salvadoreña.

### **Antecedentes**

La modificación de la estructura organizativa de la institución en el año 2010 supuso el primer hito importante en la gestión del

personal, al instaurarse la Gerencia de Talento Humano como la cuarta gerencia de la institución (junto con las Gerencias Técnica, Financiera y Administrativa). Esta evolución de la antigua Unidad de Recursos Humanos, incluida de la Gerencia Administrativa, a un área en dependencia directa de la Dirección Ejecutiva, significó, por un lado, un cambio de enfoque que agregó un valor estratégico a la gestión de las personas. Por otro lado, la visión de las personas, ya no como “Recurso”, sino como “Talento”, fue el punto de partida para las estrategias de gestión y desarrollo de dicho talento. En este sentido, se adoptó el modelo de gestión por competencias, se empezó a evaluar el desempeño del personal y se desarrollaron planes de inducción y capacitación acordes a cada puesto. El proceso inició con la especialización de cada una de las áreas que conforman la Gerencia de Talento Humano (Selección y Contratación, Desarrollo de Competencias, Compensaciones y Planilla) y se diseñaron importantes normativas y procedimientos de trabajo, como el Reglamento Interno o los Manuales de Descriptores y Perfiles de Puestos.

Posteriormente, con el desarrollo del Modelo de Administración pública que se impulsa desde la Dirección de Profesionalización de la Función Pública de la Secretaría Técnica y de Transparencia, se han ido adoptando nuevas herramientas y metodologías estandarizadas para las instituciones públicas, avanzando notablemente en cada uno de los subsistemas que integran dicho modelo, lográndose

resultados importantes en los últimos años en temas como planificación estratégica, la clasificación y homologación de puestos, la selección transparente y eficiente del personal, la implementación de una evaluación del desempeño por resultados, equiparaciones salariales y un sistema informático moderno y adaptado de gestión del talento humano en la institución.

**FIGURA 11: MODELO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**







**Desarrollo de la experiencia**

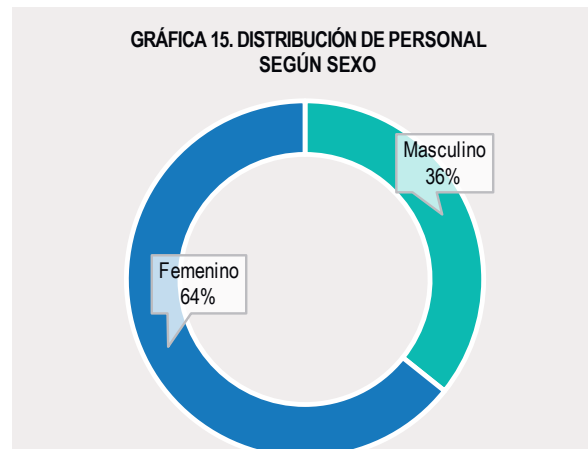
**TALENTO HUMANO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE**

Desde el año 2013, el FOSALUD forma parte de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud y participó en la Comisión Consultiva que elaboró, en el año 2014, la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, impulsada por el MINSAL. Desde entonces, han realizado acciones coordinadas con las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, principalmente con el MINSAL, como ente rector.

De esta forma se han establecido las prioridades en la ampliación de los servicios de Salud

brindados por FOSALUD y que han representado en los últimos diez años un incremento de 689 profesionales de la salud contratados.

La fuerza laboral de FOSALUD ha estado conformada durante este período por 3,076 personas. El 94% trabajando directamente en la provisión de servicios de salud y el 6% en actividades de logística, seguridad, transporte y administración. Del total de personas empleadas, el 64% son mujeres y el 36% son hombres (Ver gráficas 20 y 21).



Fuente: Gerencia del Talento Humano, FOSALUD, 2019

Según la especialidad, la mayor parte del personal ha estado compuesto por personal médico y de enfermería. Durante el último período la composición fue de 20.6% personal médico y 18.4% personal de enfermería. Un 16.9% está integrado por personal auxiliar de servicios y motoristas de ambulancias, un 12% es del área de archivo y el 11.2% restante del área de farmacia (Ver tabla 13).



Personal del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

**TABLA 13. COMPOSICIÓN DE LA FUERZA LABORAL INSTITUCIONAL SEGÚN ESPECIALIDAD (2013-2019)**

| Área laboral                                 | 2013 - 2014  | 2014 - 2015  | 2015 - 2016  | 2016 - 2017  | 2017 - 2018  | 2018 - 2019  |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | Empleados    | Empleados    | Empleados    | Empleados    | Empleados    | Empleados    | Distribución |
| Personal médico                              | 595          | 658          | 645          | 633          | 623          | 634          | 20.6%        |
| Personal de enfermería                       | 511          | 560          | 556          | 561          | 559          | 565          | 18.4%        |
| Personal de farmacia                         | 313          | 338          | 332          | 333          | 334          | 346          | 11.2%        |
| Personal de archivo                          | 350          | 373          | 361          | 360          | 374          | 369          | 12.0%        |
| Personal paramédico                          | 706*         | 715*         | 83           | 85           | 86           | 84           | 2.7%         |
| Personal de odontología                      | 154          | 163          | 203          | 201          | 198          | 201          | 6.5%         |
| Personal de servicio y movilización          |              |              | 451          | 460          | 517          | 520          | 16.9%        |
| Promotores y otro personal de la salud       | 87           | 90           | 161          | 150          | 154          | 164          | 5.3%         |
| Personal de apoyo logístico y administrativo | 146          | 188          | 254          | 259          | 193          | 193          | 6.3%         |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>2,862</b> | <b>3,085</b> | <b>3,046</b> | <b>3,042</b> | <b>3,038</b> | <b>3,076</b> | <b>100%</b>  |

\* Incluye personal de servicio y movilización

Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019

En cuanto a la distribución del personal por tipo de servicio, el 76% del personal se ubica en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF); el 4% está destacado en los servicios de emergencias pre-hospitalarias, el 3% en el Sistema de Emergencias Médicas, el

2% en las Unidades Móviles y otro 3% brinda atención en Hogares de Espera Materna. El resto de personal se distribuye en hospitales y otros programas de apoyo (6%) y en funciones administrativas (6%).

**TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

| Programa  | 2018-2019    |              |
|---|--------------|--------------|
|   | Personal     | Distribución |
| Unidad Comunitaria de Salud Familiar                    | 2,325        | 76%          |
| Atención Hospitalaria                                   | 137          | 4%           |
| Sistema de Emergencias Médicas (SEM)                    | 94           | 3%           |
| Hogar de Espera Materna                                 | 79           | 3%           |
| Unidades Móviles  | 76           | 2%           |
| C.A.E San Martín  | 51           | 2%           |
| Oficina Sanitaria Internacional                         | 36           | 1%           |
| Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) | 25           | 1%           |
| Clínicas de Atención a la Violencia de Género           | 5            | 0%           |
| Sede Administrativa                                     | 193          | 6%           |
| Almacenes   | 28           | 1%           |
| CIAMIN  | 10           | 0%           |
| UDAT  | 17           | 1%           |
| <b>Total</b>  | <b>3,076</b> | <b>100%</b>  |

Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019



El FOSALUD ha trabajado en los últimos años en la actualización de los Descriptores y Perfiles de Puesto, como una herramienta fundamental para definir las necesidades en la dotación de personal y alinear su fuerza laboral a los objetivos estratégicos de la

institución. Para ello se ha adoptado los lineamientos metodológicos y los instrumentos administrativos diseñados por el Órgano Ejecutivo para la implementación del modelo de profesionalización de la función pública, definiendo 178 puestos funcionales.

### TRANSPARENCIA EN LAS CONTRATACIONES



La Gerencia de Talento Humano ha definido los procesos internos de trabajo de forma alineada con las directrices marcadas por el Gobierno en relación a la profesionalización de la Función Pública, adoptando herramientas como la plataforma [empleospublicos.gob.sv](http://empleospublicos.gob.sv), como uno de los medios para realizar el proceso de reclutamiento, lo cual asegura la transparencia del proceso. Desde la

apertura de la plataforma en 2016 se han publicado 29 procesos en el que se ha contado con un total de 1,574 candidatos y candidatas.

En total se han realizado 764 nuevas contrataciones desde 2014, periodo en el que se benefició a más de 140 empleados y empleadas con promociones y a 230 con el traslado a una dependencia próxima a su lugar de residencia.

### FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL



FOSALUD administra un plan de formación institucional que cada año permite integrar tanto al personal de los servicios de salud como al personal administrativo en una serie de capacitaciones que fortalecen las competencias inherentes al estándar de calidad del servicio que proveen.

De 2014 a 2019 se han brindado, desde la Gerencia de Talento Humano, un total de 35 mil horas de capacitación para desarrollar

habilidades blandas de todo el personal, así como conocimientos técnicos de los cargos administrativos y de apoyo. Esto supone un total de 2,722 participantes en más de 240 actividades formativas de diferente nivel. Para ello se ha realizado una inversión total de \$474.445 de los cuales, el 80% se han financiado a través de INSAFORP y el otro 20%, (\$94,919) mediante procesos de licitación pública

**TABLA 15. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, PARTICIPACIONES E INVERSIÓN EN FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS**

|  | 2014            | 2015            | 2016            | 2017             | 2018             | 2019 *          |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|
| Número de actividades de capacitación                | 35              | 16              | 50              | 41               | 87               | 14              |
| Número de horas de capacitación                      | 2,336           | 3,836           | 6,202           | 7,786            | 12,277           | 2,632           |
| Número de participaciones                            | 555             | 151             | 459             | 361              | 980              | 216             |
| Inversión financiada por la institución              | \$46,845        | \$9,944         | \$15,330        | \$5,400          | \$17,400         |                 |
| Inversión financiada por INSAFORP + Beca Empresarial | \$45,477        | \$21,844        | \$73,628        | \$104,479        | \$106,882        | \$27,215        |
| <b>Inversión Total</b>                               | <b>\$92,322</b> | <b>\$31,788</b> | <b>\$88,958</b> | <b>\$109,879</b> | <b>\$124,282</b> | <b>\$27,215</b> |

\* hasta el mes de abril 2019

Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019

Las actividades más relevantes de capacitación desarrolladas durante el periodo de junio 2018 a mayo 2019 aparecen en la tabla 16:

# AUDITORIUM DE LA PAZ



Promovemos el desarrollo de competencias en nuestro personal, para mejorar la calidad de los servicios de salud.

**TABLA 16. PRINCIPALES ÁREAS DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL**

| ÁREA DE FORMACIÓN   | PERSONAL CAPACITADO | CARGO  |
|---|---------------------|--|
| <b>Capacitaciones en habilidades blandas y conocimientos técnicos</b> |                     |  |
| Atención al Usuario   | 338                 | Personal operativo de UCSF (equipos completos)   |
| Hábitos de Conducción Eficiente para motoristas                       | 148                 | Motoristas de ambulancia, SEM y administrativos  |
| Herramientas Informáticas y Financieras                               | 109                 | Encargados de farmacia y de archivo de USCF y personal administrativo  |
| Actualización en Leyes  | 52                  | Personal administrativo, UDAT y Unidades Móviles   |
| Gestión de Almacenes y Mantenimiento                                  | 40                  | Personal de almacenes y mantenimiento  |
| Función Pública   | 33                  | Personal administrativo y operativo  |
| Trabajo en Equipo   | 29                  | Personal de gerencia administrativa  |
| Liderazgo y Gestión de la Calidad                                     |                     | Personal administrativo  |
| <b>Capacitaciones en Salud</b>  |                     |  |
| Enfermedades Transmisibles (ZIKA)                                     | 58                  | Personal Médicos, Enfermería y Médicos Especialistas   |
| Atención Especializada a Jóvenes y a Personas con Discapacidad        | 48                  | Personal Médicos, Auxiliar de Enfermería, Encargados de Farmacia y Profesional Materno Infantil  |
| Comando de Incidentes   | 37                  | Personal Médicos, Enfermería, Encargados de Farmacia, Asistente Dental, Técnico en Emergencias Médicas y Asistentes de Emergencias Médicas |
| Electrocardiografía   | 18                  | Personal Médicos   |
| Administración de Albergues Temporales                                | 15                  | Personal Médicos, Enfermería y Profesional Materno Infantil  |
| Primeros Auxilios   | 11                  | Personal operativo (Médicos, Enfermería, Archivo, Farmacia, Servicio, Asistente Dental, Técnico en Emergencias Médicas)                    |

Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019

## EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO POR RESULTADOS



Durante la gestión 2014-2019, se han perfeccionado los instrumentos de evaluación de FOSALUD, evolucionando a un sistema de Evaluación de Desempeño por Resultados, tomando como modelo el diseñado por la Dirección de Profesionalización de la Función Pública del Órgano Ejecutivo. La metodología y herramientas fueron trabajadas por un equipo multidisciplinario, que ha incluido personal administrativo y técnico, siendo éstas ampliamente difundidas con los colaboradores en reuniones de trabajo y talleres, obteniendo así un instrumento efectivo de evaluación de los trabajadores, que incluye la evaluación de resultados y de competencias, a la vez que orienta a la excelencia y la mejora continua. Así, se ha logrado alinear el desempeño de cada uno de las y los empleados con los objetivos estratégicos de la institución.

Para facilitar el acceso a la herramienta de Evaluación de Desempeño, ésta ha sido implementada en el Sistema de Administración del Talento Humano (SATH) a través de la intranet institucional, por lo que el proceso de evaluación se registra en línea en el momento en que se realiza la reunión de evaluación, quedando de esta forma vinculada con el expediente de cada persona evaluada y con la opción de visualización por parte de ésta.

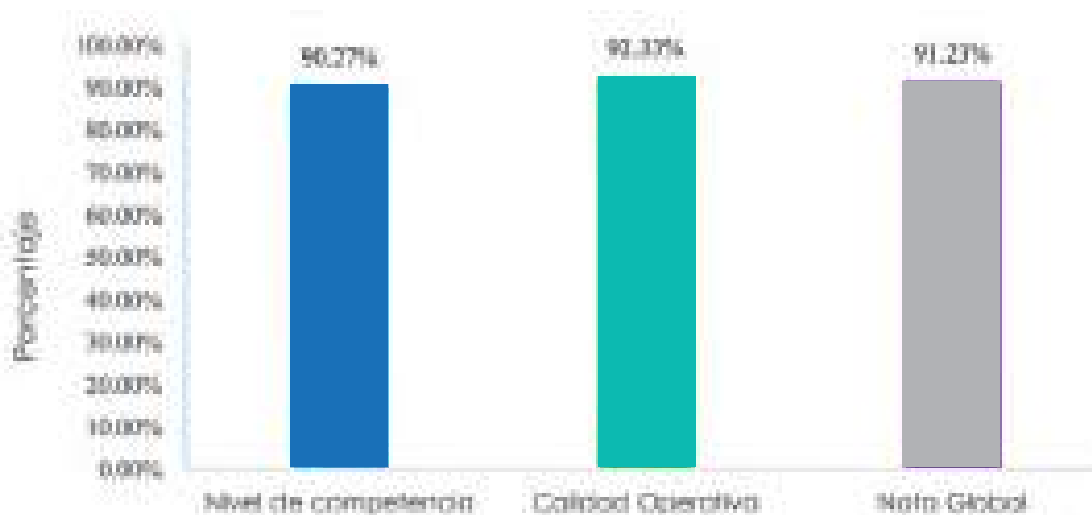
Los resultados de la Evaluación de Desempeño correspondiente al año 2018

(noviembre 2017 a octubre 2018) muestran que el desempeño de todo el personal de la institución se encuentra en un promedio de cumplimiento de metas de un 90.27% de los resultados y en un 92.33% de las competencias, siendo la valoración global del 91.23% (ver gráfica 22).

Para el personal médico los resultados mejor evaluados son los que tienen que ver con el cumplimiento de lineamientos y normativas en relación a los expedientes clínicos (más del 86%) y la meta peor evaluada es la de realización de charlas de salud a la población usuaria de acuerdo a las fechas y temas programados (71.16%). En cuanto a las competencias, las más destacadas son las de compromiso con el servicio público (96.89%) y la orientación a la ciudadanía (96.24%), mientras que la peor evaluada tiene que ver con la preocupación por el orden y la calidad (88.30%) (Ver gráficas 24 y 25).

Los cargos operativos con mejor calificación son el personal del Centro de Atención de Emergencias de San Martín, las Unidades Móviles y los Centros de Atención y Tratamiento de Adicciones y el cargo mejor evaluado en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar es el de motorista de ambulancia, seguido de los encargados de farmacia y archivo.

**GRÁFICA 22. EVALUACIÓN POR RESULTADO. NOTA A NIVEL INSTITUCIONAL DE 2018**

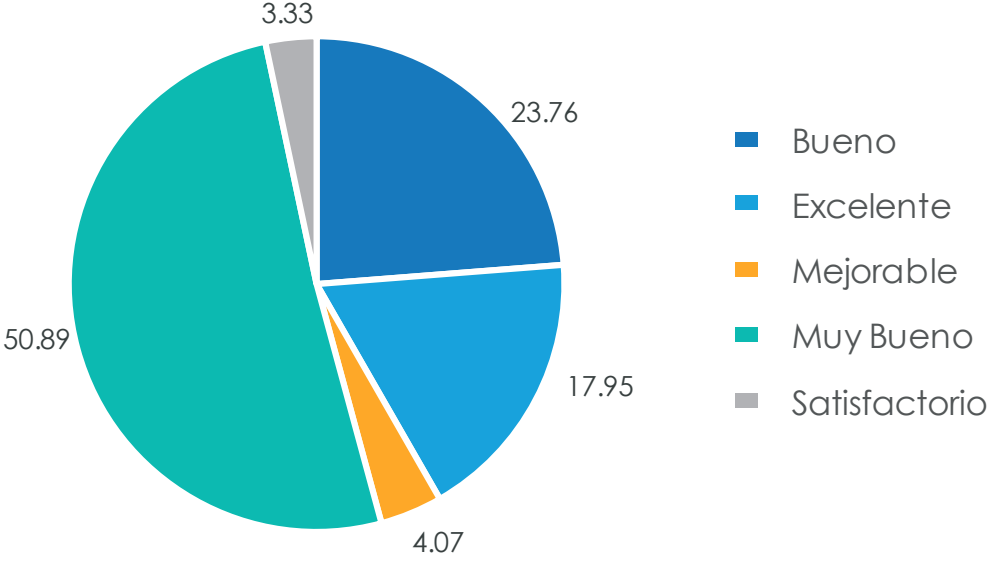


Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019



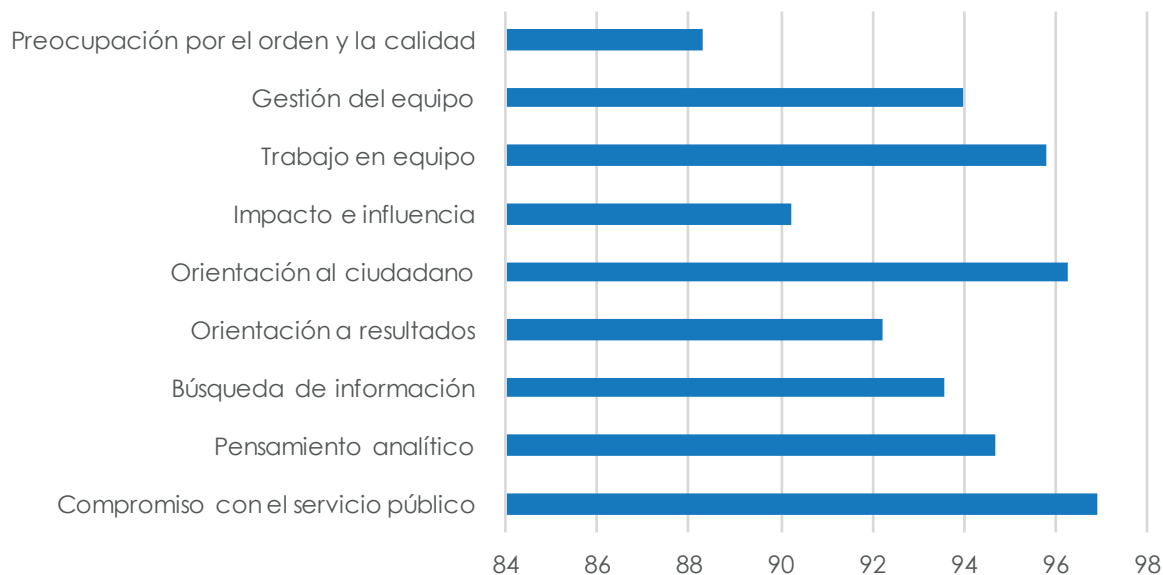
Llevamos servicios odontológicos hasta las comunidades más remotas del país.

GRÁFICA 23. DISTRIBUCIÓN DE LAS EVALUACIONES SEGÚN NIVEL DE DESEMPEÑO



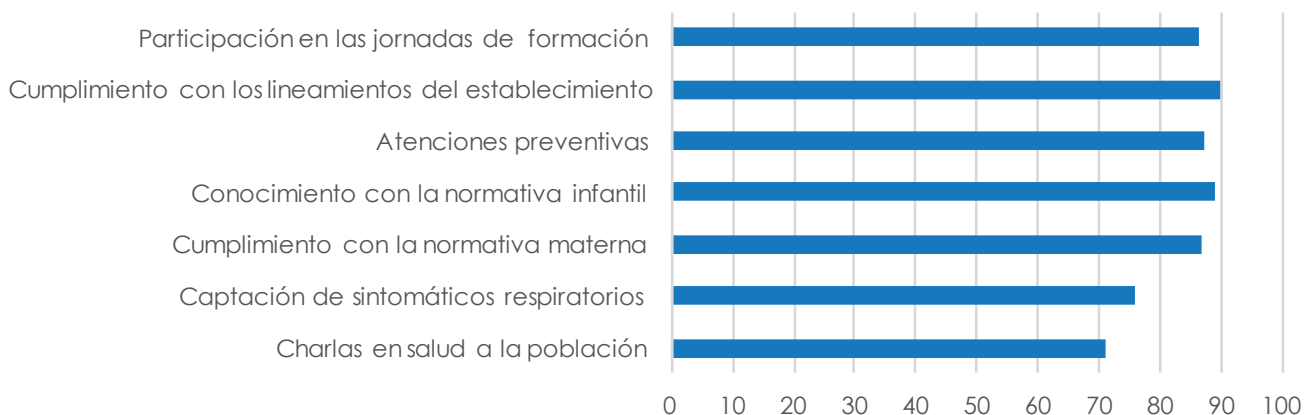
Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019

**GRÁFICA 24. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO. PROMEDIO DE CALIFICACIÓN SEGÚN COMPETENCIAS DEL PERSONAL MÉDICO, 2018.**



Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019

**GRÁFICA 25. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO. NIVEL DE CUMPLIMIENTO SEGÚN PROGRAMACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO, 2018.**



Fuente: Gerencia de Talento Humano, 2019

### PRESTACIONES Y BENEFICIOS LABORALES



El pago de las remuneraciones es una de las actividades principales de la Gerencia de Talento Humano, para la que se requiere un sistema administrativo robusto y confiable. Para garantizar esta función, el FOSALUD ha

adoptado el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) del Ministerio de Hacienda (SIRH) para la elaboración de la planilla de salarios.



Como avance en el sistema retributivo y para fortalecer el compromiso para mejorar las condiciones laborales del personal, desde 2014 se han realizado de manera progresiva acciones que han mejorado el nivel salarial del personal, así como de otras prestaciones y beneficios.

Así, en 2015, se realizó un incremento escalonado de entre \$60 y \$80 (con mayor incremento a los salarios más bajos) a todo el personal que laboraba en establecimientos de salud de 24 horas, lo que supone una inversión adicional global de \$ 2,8 millones anuales.

En el año 2015, el FOSALUD realizó importantes acciones encaminadas a lograr la estabilidad laboral del personal de la institución, que tuvieron sus resultados en 2016, cuando el 89% del personal pasó a régimen de Ley de Salario. El 11% del personal que todavía está por Contrato Individual de Trabajo lo conforman las jefaturas y el personal cuya labor se relaciona con los convenios que el FOSALUD tiene con otras instituciones o de apoyo al MINSAL.

En 2018 se aplicó una equiparación salarial de \$40 a todos los empleados y empleadas que laboran en fines de semana y días festivos, con una inversión anual de \$565 mil, y un ajuste en las horas de trabajo del personal de las Unidades Móviles, como servicio especial de FOSALUD, que ha supuesto al personal de este servicio un incremento del 16% en su salario.

Actualmente, todo el personal de la institución cuenta, al final del año, con el pago del pasivo laboral y del aguinaldo, siendo éste superior al

### **FORTALECIENDO LA FAMILIA FOSALUD**

Como política de mejora del ambiente laboral el FOSALUD realiza anualmente una actividad deportiva familiar, que agrupa desde el año 2014 a un promedio de 400 personas, entre empleados y familiares, que disfrutan y participan en actividades deportivas, lúdicas y de sensibilización en las temáticas de trabajo de la institución. Además, propicia la celebración de actividades conmemorativas, como día internacional de la mujer, día de la amistad, día de la madre, día del padre, día de la secretaria, entre otras actividades, que

mínimo establecido por ley, beneficios que suponen una inversión global de \$3 millones y medio al año.

El personal de FOSALUD cuenta con vacaciones anuales remuneradas, que son de 15 días en el caso del personal de 24 horas y de 6 fines de semana en caso del personal que labora en este horario. Además, todos los empleados y empleadas cuentan con un pago adicional del 30% correspondiente a los 15 días de vacación, por un costo anual que ronda los \$300 mil. Para garantizar los servicios de salud a la población, el FOSALUD cubre los turnos de vacación, lo que supone un pago en personal permanente o eventual de más de \$955 mil.

Cada uno de los servicios de FOSALUD cuenta con un número de turnos establecidos y una programación anticipada que permite a los empleados y empleadas realizar una conciliación de la vida laboral y familiar, garantizando además el pago adicional por los turnos en exceso que el personal puede laborar. Este tiempo laboral está definido en el Reglamento Interno de Trabajo, que establece además los términos en los que el personal puede gozar de permisos y licencias (personales; por enfermedad; obligaciones familiares; defunción de familiar; maternidad, paternidad y adopción; misión oficial; entre otros).

Adicionalmente a las prestaciones anteriores, el FOSALUD ofrece un seguro de vida a todos sus empleados y empleadas, por un monto de \$10 mil dólares y \$2 mil para gastos funerarios y que ofrece ayudas en caso de defunción de parientes directos (para lo que se ha establecido un presupuesto de \$185 mil).

tienen como objetivo fomentar la cohesión de los equipos de trabajo.

En el presente año 2019, el FOSALUD ha dado inicio a un Programa de Salud Mental que ha puesto a disposición del personal y que tiene como ejes: Las atenciones psicológicas, Intervención en crisis, Inteligencia emocional e intervenciones breves, y está vinculado con las acciones de clima laboral y de formación y desarrollo del personal.

En el marco de dicho programa ha realizado ya más de 45 atenciones psicológicas, se han visitado más de 40 establecimientos y un total de 190

empleados y empleadas, realizando múltiples intervenciones breves individuales y grupales.

## RELACIONES LABORALES Y SINDICATOS

La Dirección de Fosalud, ha tenido un firme compromiso con el respeto a los derechos de los trabajadores, haciendo los esfuerzos necesarios para mejorar las condiciones laborales de los empleados y empleadas de la institución. Con esta visión se ha mantenido una política de puertas abiertas para la negociación con los distintos sindicatos de los trabajadores de Fosalud, bajo un clima de cordialidad y respeto entre las partes, teniendo como base la normativa laboral vigente en el país. Es importante destacar que en Fosalud hasta antes de 2009 no existía libertad sindical, siendo desde 2010 que se ha generado el contexto para la creación de sindicatos. Durante esta administración se logró

pasar de un régimen de contrato a un régimen de Ley de salario para el 95% de los empleados, lo cual es un legado importante para la estabilidad de los trabajadores de Fosalud. Además, este cambio de régimen laboral del personal del FOSALUD mencionado anteriormente, ha requerido de la conformación de la Comisión de Servicio Civil para el seguimiento de los procesos sancionatorios relacionados con el área de Relaciones Laborales, proceso que inició en 2018 y ha culminado en los primeros meses de 2019, con el traslado definitivo del área de Relaciones Laborales, perteneciendo antes a la Gerencia de Talento Humano y ahora a la Unidad Jurídica.

## USO DE LA TECNOLOGÍA EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO



En el año 2015 el FOSALUD implementó el sistema de boleta electrónica, que eliminó la necesidad de que el personal se desplace mensualmente para realizar la firma física de la planilla. Desde entonces, la institución ha realizado diferentes acciones para una gestión más eficiente del personal, que incluye el desarrollo de un programa informático propio para la administración del Talento Humano. El SATH (Sistema de Administración del Talento Humano) se ha convertido así en una herramienta clave para la gestión de los procesos administrativos de esa Gerencia, que garantiza la transparencia y mejora de los sistemas de control interno, y es además un medio eficaz de comunicación con el personal, quienes acceden a través de la intranet institucional. Este sistema, que tiene como núcleo central el expediente laboral, contiene funcionalidades para cada una de las áreas de la Gerencia de Talento

Humano (actualmente en desarrollo las de la Unidad de Selección y Contratación). Así, la Unidad de Compensaciones administra registros como las incapacidades, las coberturas a los establecimientos de salud, la necesidad de dotación de personal, el registro de permisos, cambios de turno, compensatorios, asistencia, omisiones de marcación, turnos complementarios y adicionales. Toda esta información sirve para elaborar los informes que mensualmente se reportan desde esta Unidad para la elaboración de la planilla de salarios. Además de estos datos, el sistema almacena la información relativa a los periodos de vacación del personal, a los procesos de capacitación que se gestionan desde las diferentes áreas de la institución (administrada por la Unidad de Desarrollo de Competencias) y a los procesos disciplinarios.



A través del SATH el personal puede realizar gestiones como: Modificar sus datos de contacto e información personal, solicitar turnos adicionales, dar seguimiento a sus solicitudes de permisos y licencias, revisar su boleta electrónica, solicitar constancias salariales o de otro tipo, realizar el proceso de evaluación de desempeño anualmente, consultar los

procesos de capacitación en los que ha participado, evaluarlos y descargar su diploma, y revisar su asistencia mensual para reportar o justificar inasistencias en tiempo. Como herramienta de comunicación, el sistema permite registrar mensajes e informaciones relevantes y personalizadas a cada empleado y empleada.



El sistema garantiza la confidencialidad de la información y la trazabilidad de los cambios, ya que cada empleado y empleada tiene su propio usuario y perfil

### **FACTORES FACILITADORES**

Voluntad política del gobierno para desarrollar y elaborar la calidad de la función pública y esfuerzos coordinados para alinear las actuaciones de todas las instituciones del ejecutivo. El desarrollo de un modelo de gestión del Talento Humano por parte del Órgano Ejecutivo, ha facilitado la implementación de metodologías y procesos de gestión acordes e integrados a nivel de país, con la adopción de lineamientos metodológicos e instrumentos administrativos diseñados por la Dirección

### **RESULTADOS Y LOGROS**

El FOSALUD cuenta con una Gerencia de Talento Humano que imprime una visión estratégica a la gestión de las personas, consideradas como la piedra angular del Sistema en la actual Reforma de Salud, y que apuesta por el desarrollo del talento como elemento diferenciador de la institución.

La Gerencia está estructurada y cuenta con procesos administrativos claros en el entorno de un Reglamento Interno de Trabajo, además ha sido fortalecida con un Sistema de Administración del Talento Humano que garantiza la efectividad y transparencia de los procesos administrativos y el control interno. Gracias a contar con descriptores y perfiles de puesto definidos, a realizar

### **FACTORES LIMITANTES**

La dispersión geográfica del personal, que labora en pequeños grupos en establecimientos de salud de todo el país, con una centralización de los servicios administrativos provoca que se deben buscar alternativas de gestión viables que garanticen una administración ágil y una comunicación interna efectiva. En este sentido, la intranet institucional, las reuniones periódicas con el personal y las redes sociales son herramientas básicas que deben garantizar tanto la comunicación ascendente como descendente.

de acceso y elaborar los reportes necesarios para que cada una de las Unidades Administrativas pueda hacer un adecuado seguimiento.

de Profesionalización de la Función Pública. Así mismo, el trabajo coordinado con el MINSAL (como institución rectora) y el resto de instituciones del SNS, a través de las áreas de Recursos Humanos de cada una de ellas, ha permitido ir construyendo una visión conjunta en el marco de la Reforma de Salud y definir una hoja de ruta hacia el acceso universal a la salud.

Compromiso institucional para poner la gestión del Talento Humano como un área estrategia para la institución.

procesos de reclutamiento y selección adecuados, al desarrollo de programas de formación y a llevar a cabo una evaluación del desempeño acorde a cada cargo, se ha logrado desarrollar las habilidades del personal, alineando su trabajo a las metas institucionales establecidas en los diferentes PEI y POA.

Con el cambio de régimen salarial por nombramiento administrativo, se ha contribuido de manera decisiva a la estabilidad laboral del personal del FOSALUD y se han mejorado de las condiciones salariales y se han logrado nuevas prestaciones y beneficios, todo ello con un óptimo manejo del presupuesto asignado y garantizando la sostenibilidad institucional.

La limitación en cuanto a la cantidad de personal administrativo en la Gerencia de Talento Humano, que realiza simultáneamente procesos de atención al usuario interno en horario de oficina como cobertura de personal que labora en turno rotativos de 24 horas, incluyendo fines de semana y días festivos, provoca saturación de trabajo en el personal, por lo que se deben buscar alternativas de periodos de trabajo y descanso adecuadas para lograr un alto desempeño y una buena atención al personal de parte de las diferentes áreas de la gerencia.

Esta limitación de personal, aunada a los cortos periodos de tiempo establecido para el proceso de planilla, dificulta poder procesar a tiempo toda la información referente a la asistencia del personal, produciendo retrasos en el pago de turnos complementarios y adicionales. La Gerencia de Talento Humano no cuenta

todavía con todos los procesos administrativos automatizados a través del SATH (están pendientes los de la Unidad de Selección y Contratación), situación que ralentiza los procesos del área de contrataciones y en ocasiones genera duplicidad del trabajo que se realiza.



Unidades móviles activas durante los periodos vacacionales.



Optimizamos los recursos financieros, priorizando en los servicios de salud para la población.

## Capítulo 6

# Transparencia en la administración de los recursos financieros institucionales

### Antecedentes

Desde su creación en 2004, FOSALUD recibió un presupuesto de 20 millones USD, en 2010, se realizó una reforma a la ley de creación de FOSALUD, a fin de que su presupuesto incrementara al 35% de la recaudación proveniente de impuestos al tabaco, alcohol, armas y explosivos. Durante la gestión de 2009-2019 FOSALUD ha tenido como uno de sus valores la transparencia, el cual se asume como un eje transversal en su quehacer, quedando plasmado en los planes estratégicos de la institución. Desde esta perspectiva busca fortalecer la capacidad institucional en la movilización y el manejo de los recursos financieros con eficiencia y transparencia. Para lograr lo anterior se han planteado objetivos estratégicos relacionados a diversificar y ampliar las fuentes de recursos para la operatividad institucional, desarrollar una gestión administrativa que permita elevar los niveles de eficiencia en el uso de los recursos institucionales y fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en el manejo de recursos financieros, tecnológicos y materiales. FOSALUD ha recibido múltiples auditorías, las cuales han dejado observaciones que

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

## MONITOREO DE LA RECAUDACIÓN FISCAL DE LAS 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 42 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.

### TRANSICIÓN 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 a través del Ministerio de Hacienda, desde el año 2014 ha impulsado 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 desempeño con enfoque hacia la obtención de resultados.

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 emergencias o desastres naturales.

FIGURA 12. 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, en el año 2016 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 del 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 13. ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA POR PROGRAMA CON ENFOQUE DE RESULTADOS DE FOSALUD**

| Programa Presupuestario   | Sub Programa  |
|---|---|
| <b>Programa 1:<br/>Servicios Integrales de Salud en el Primer Nivel de Atención</b>   | SP 1.1: Gestión de Programas                                      |
|   | SP 1.2: Atención de Salud a Población Vulnerable                  |
|   | SP 1.3: Vigilancia y Control Sanitario                            |
|   | SP 1.4: Servicios de Prevención y Atención de la Violencia        |
|   | SP 1.5: Servicios de Atención a las Emergencias Pre hospitalarias |
| <b>Programa 2:<br/>Servicios de Prevención, Tratamiento y Desarrollo de Medidas de Protección de Consumos de Tabaco y Alcohol</b> | SP 2.1: Servicios de Prevención y Atención de Adicciones          |
| <b>Programa 3:<br/>Atención Integral Materno Mortalidad Materna Perinatal e Infantil</b>  | SP 3.1: Atención Especializada Integral Materno e Infantil        |

Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2019

La estructura presupuestaria definida para el FOSALUD, está conformada por 2 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 la operatividad institucional; y que son necesarios en toda institución del sector público.

Para el ejercicio 2019, 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; así como elaborar el coste de las actividades de cada programa, a efecto de obtener las estimaciones del Presupuesto Institucional, para que una vez que el

Ministerio de Hacienda tome la decisión de presentar el presupuesto a la Asamblea Legislativa bajo la técnica de Presupuesto por Programas con enfoque de Resultados para el ejercicio 2020, la institución está preparada con la información que se necesita para formular dicho presupuesto.

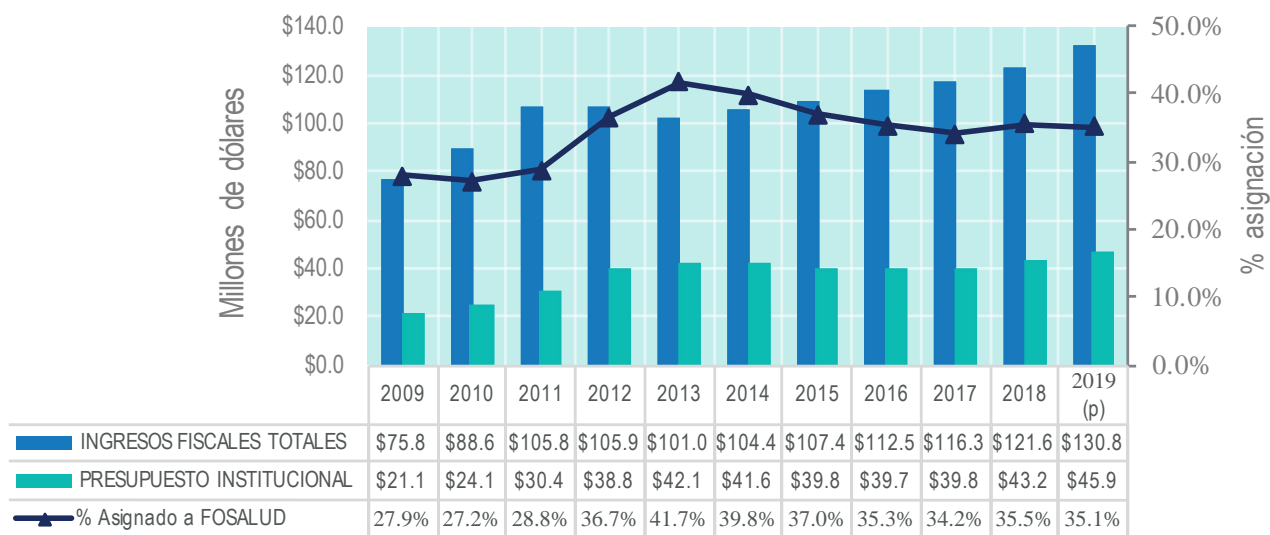
### FUENTES PRESUPUESTARIAS DEL FOSALUD

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.

Durante los últimos años la asignación presupuestaria a FOSALUD ha rondado el 35% de la recaudación fiscal proveniente del impuesto al tabaco, alcohol y armas. La gráfica 26 muestra la tendencia de la recaudación fiscal y la asignación presupuestaria.

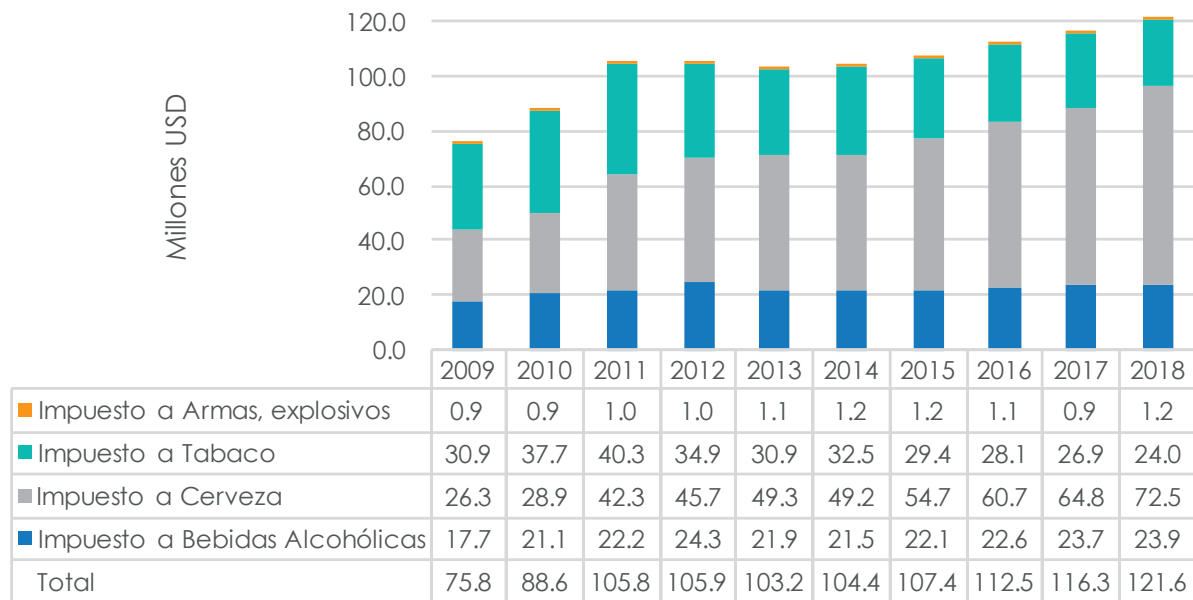
**GRÁFICA 26. TENDENCIAS EN LOS INGRESOS FISCALES QUE PROVEEN EL PRESUPUESTO (MILLONES DE DÓLARES) Y ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA (%)**



Fuente: Dirección General de Tesorería. Ministerio de Hacienda, 2019.

Como muestra la gráfica 27, para el periodo 2018, la recaudación fiscal base para la asignación presupuestaria de FOSALUD provino un 66% de los impuestos a las cervezas, el 18% de impuestos al tabaco, el 15% de impuesto bebidas alcohólicas y el 1% de impuestos a armas y explosivos.

**GRÁFICA 27. RECAUDACIÓN FISCAL (MILLONES USD) SEGÚN FUENTE, 2009-2018**



Fuente: Dirección General de Tesorería. Ministerio de Hacienda, 2019.

### 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 ejecución presupuestaria para el 2018 significó una inversión del 98% del total del presupuesto asignado por la Asamblea Legislativa, que ascendió a 43.1 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 96% en el período 2009-2019. Para 2019 se espera alcanzar el 97% de ejecución (ver tabla 17).

**TABLA 17. CAPACIDAD DE INVERSIÓN POR AÑO FISCAL (MILLONES DE DÓLARES), 2009-2019**

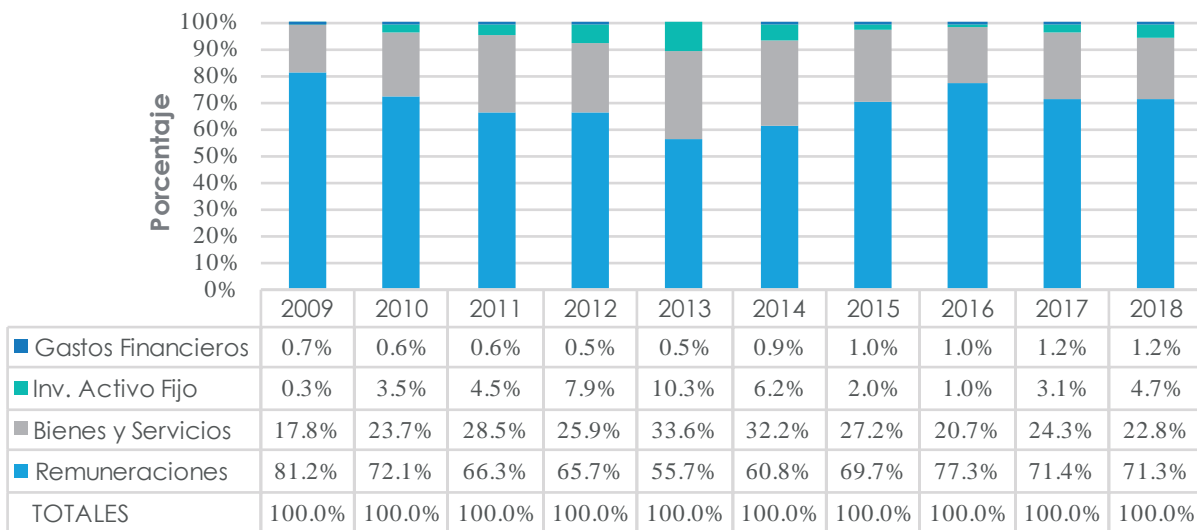
| Año  | Asignación Original US\$ | Asignación Modificada US\$ | Inversión Real US\$ | % de Ejecución |
|------|--------------------------|----------------------------|---------------------|----------------|
| 2009 | \$21.1                   | \$21.1                     | \$20.9              | 99%            |
| 2010 | \$24.1                   | \$24.1                     | \$23.4              | 97%            |
| 2011 | \$30.5                   | \$30.5                     | \$28.6              | 94%            |
| 2012 | \$38.8                   | \$38.8                     | \$31.5              | 81%            |
| 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                     | \$38.4              | 96%            |
| 2018 | \$43.1                   | \$43.1                     | \$42.3              | 98%            |
| 2019 | \$45.9                   | \$45.9                     | \$44.5              | 97%            |

Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2019.

La información que se presenta en la gráfica 28 muestra la inversión realizada en cada uno de los elementos del gasto en salud. El 71% de la inversión es en remuneraciones al talento humano al servicio de la población, el 23% fue invertido en bienes y servicios, que

incluyen medicamentos e insumos médicos y el 6% 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 2009 al 2018, se presenta en la tabla 18.

**GRÁFICA 28. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR RUBROS (DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL), 2009-2018**

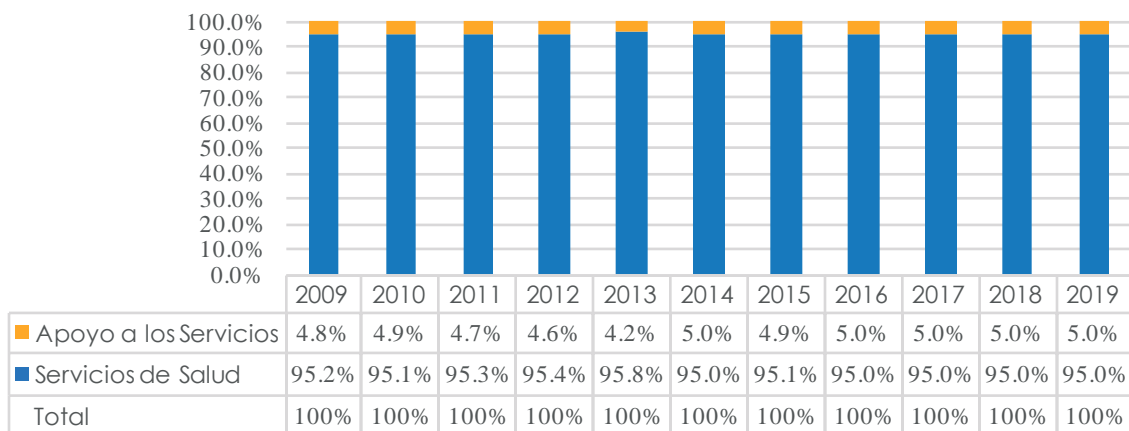


Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2019.

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. Durante los periodos de ejecución presupuestaria de 2009 a 2019, el 95% de sus recursos han sido

orientados a garantizar la continuidad de los servicios de salud a la población salvadoreña y hay un 5% destinado a la infraestructura y personal de apoyo a la prestación de servicios, en cumplimiento a la Ley especial de creación de FOSALUD (Gráfica 29).

**GRÁFICA 29. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS ASIGNADOS POR UNIDAD PRESUPUESTARIA (PORCENTAJE), 2009-2019**



Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2019.

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

incrementar la cobertura en los servicios de salud del Primer Nivel. Como se observa en la tabla 18, el rubro más importante es el de remuneraciones al personal que brinda servicios de salud a la población.

**TABLA 18. INVERSIÓN REALIZADA EN SALUD POR RUBROS  
(MILLONES DE DÓLARES), 2009-2018**

| CONCEPTO   | 2009           | 2010           | 2011           | 2012           | 2013           | 2014           | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           | DISTRIBUCIÓN % |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Remuneraciones en Servicios de Atención Médica a la población  | \$16.67        | \$16.87        | \$18.98        | \$20.68        | \$22.60        | \$24.49        | \$27.54        | \$29.59        | \$27.44        | \$30.06        | 71.4%          |
| Medicamentos   | \$2.36         | \$2.72         | \$3.10         | \$2.91         | \$6.22         | \$6.03         | \$5.66         | \$2.41         | \$3.37         | \$2.97         | 8.8%           |
| Insumos Médicos  | \$0.03         | \$0.50         | \$1.84         | \$0.82         | \$1.99         | \$0.86         | \$0.84         | \$0.57         | \$0.47         | \$1.06         | 1.2%           |
| Productos Textiles y Vestuario   | \$0.002        | \$0.10         | \$0.13         | \$0.12         | \$0.20         | \$0.21         | \$0.04         | \$0.12         | \$0.10         | \$0.04         | 0.2%           |
| Productos de Papel y Cartón  | \$0.05         | \$0.03         | \$0.04         | \$0.12         | \$0.14         | \$0.18         | \$0.06         | \$0.03         | \$0.08         | \$0.14         | 0.2%           |
| Servicio de Vigilancia en Establecimientos   | \$0.58         | \$0.73         | \$0.84         | \$1.11         | \$1.28         | \$1.33         | \$1.28         | \$1.39         | \$1.36         | \$1.39         | 3.5%           |
| Mantenimiento y Reparaciones de equipos y mobiliario   | \$0.01         | \$0.01         | \$0.10         | \$0.28         | \$0.30         | \$0.24         | \$0.10         | \$0.39         | \$0.28         | \$0.22         | 0.7%           |
| Mantenimiento y Reparación de Vehículos  | \$0.04         | \$0.06         | \$0.18         | \$0.31         | \$0.47         | \$0.63         | \$0.38         | \$0.41         | \$0.64         | \$0.69         | 1.7%           |
| Arrendamientos   | \$0.08         | \$0.10         | \$0.19         | \$0.18         | \$0.26         | \$0.26         | \$0.29         | \$0.13         | \$0.23         | \$0.24         | 0.6%           |
| Contratación de interinatos  | \$0.03         | \$0.49         | \$0.50         | \$0.52         | \$0.76         | \$0.83         | \$0.80         | \$0.80         | \$1.00         | \$0.92         | 2.6%           |
| Contratación de seguros contra todo riesgo y para personal   | \$0.11         | \$0.12         | \$0.13         | \$0.13         | \$0.14         | \$0.33         | \$0.40         | \$0.35         | \$0.46         | \$0.49         | 1.2%           |
| Compra de Equipos y Mobiliario   | \$0.05         | \$0.67         | \$0.47         | \$0.47         | \$0.84         | \$0.99         | \$0.40         | \$0.15         | \$0.27         | \$0.41         | 0.7%           |
| Compra de Ambulancias  |                | \$0.12         | \$0.74         | \$1.43         | \$0.13         | \$0.98         | \$0.00         | \$0.21         | \$0.80         | \$1.37         | 2.1%           |
| Campañas publicitarias en Apoyo a Programas(Tabaco Alcohol, Productos Pirotécnicos, Violencia, Dengue, Chickungunya) | \$0.12         | \$0.20         | \$0.15         | \$0.38         | \$0.36         | \$0.41         | \$0.49         | \$0.59         | \$0.57         | \$0.53         | 1.5%           |
| Impresiones y Publicaciones  | \$0.02         | \$0.03         | \$0.11         | \$0.17         | \$0.17         | \$0.21         | \$0.15         | \$0.13         | \$0.10         | \$0.13         | 0.3%           |
| Compra de Equipo Médico  | \$0.00         | \$0.03         | \$0.08         | \$0.60         | \$3.22         | \$0.50         | \$0.37         | \$0.00         | \$0.12         | \$0.13         | 0.3%           |
| Otras Inversiones menores  | \$0.75         | \$0.61         | \$1.02         | \$1.26         | \$1.53         | \$1.84         | \$0.69         | \$0.99         | \$1.14         | \$1.38         | 3.0%           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>\$20.90</b> | <b>\$23.39</b> | <b>\$28.61</b> | <b>\$31.50</b> | <b>\$40.61</b> | <b>\$40.31</b> | <b>\$39.48</b> | <b>\$38.26</b> | <b>\$38.42</b> | <b>\$42.16</b> | <b>100.0%</b>  |

Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2019.

En la tabla 19 se presenta la inversión real por tipo de servicio de salud realizada en los últimos 9 años. En donde se observa que la mayoría de los recursos (73.1%) están destinados a las atenciones médicas preventivas, curativas y odontológicas. No obstante, los esfuerzos también van

dirigidos a realizar inversiones de los recursos destinados a Provisión de Medicamentos e Insumos Médicos (10%), la atención de Emergencias Médicas (5.6%) y recursos destinados a las Atenciones a personal con consumo nocivo de alcohol y tabaco (2.9%).

**TABLA 19. INVERSIÓN REAL EN SERVICIOS DE SALUD POR AÑO FISCAL (MILLONES DE DÓLARES), 2010-2018**

| Cartera de servicios   | 2010           | 2011           | 2012           | 2013           | 2014           | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           | Distribución (%) |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Atenciones médicas preventivas, curativas y odontológicas    | \$17.65        | \$20.46        | \$22.26        | \$27.72        | \$28.66        | \$25.88        | \$27.30        | \$29.40        | \$30.82        | 73.1%            |
| Atenciones para salud materna e infantil                     | \$0.33         | \$0.53         | \$0.57         | \$0.61         | \$0.78         | \$1.10         | \$1.10         | \$1.06         | \$1.43         | 3.4%             |
| Atención de emergencias médicas                              | \$0.96         | \$1.07         | \$3.05         | \$2.42         | \$2.94         | \$5.20         | \$3.30         | \$1.66         | \$2.36         | 5.6%             |
| Atenciones a personas con consumo nocivo de alcohol y tabaco | \$0.07         | \$0.23         | \$0.46         | \$0.54         | \$1.29         | \$1.21         | \$0.80         | \$0.83         | \$1.24         | 2.9%             |
| Provisión de medicamentos e insumos médicos                  | \$3.22         | \$4.98         | \$3.73         | \$7.63         | \$4.64         | \$4.17         | \$4.00         | \$3.75         | \$4.22         | 10.0%            |
| Costos de administración                                     | \$1.16         | \$1.33         | \$1.44         | \$1.69         | \$1.99         | \$1.93         | \$1.80         | \$1.72         | \$2.09         | 5.0%             |
| <b>Total</b>   | <b>\$23.39</b> | <b>\$28.61</b> | <b>\$31.50</b> | <b>\$40.61</b> | <b>\$40.30</b> | <b>\$39.49</b> | <b>\$38.30</b> | <b>\$38.42</b> | <b>\$42.16</b> | <b>100.0%</b>    |

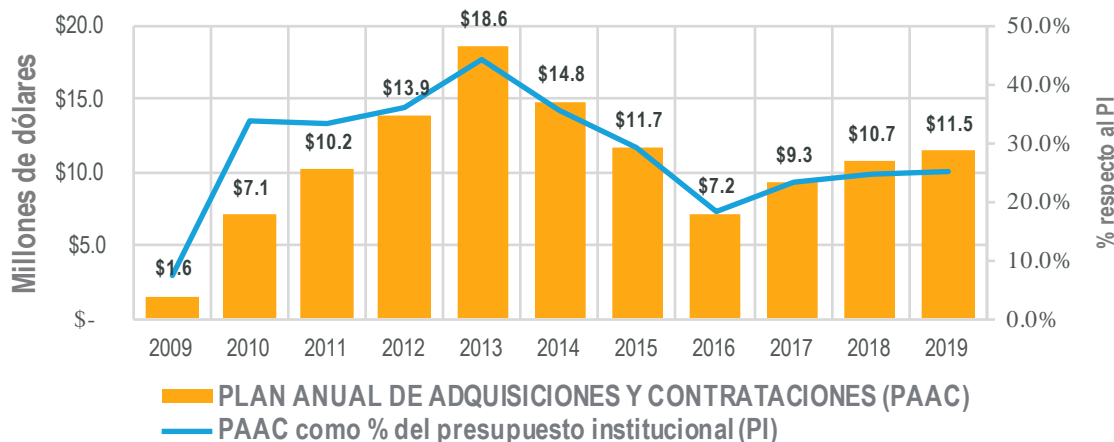
Fuente: SAFI- Gerencia Financiera, FOSALUD, 2018

**INVERSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES [PAAC]**

La programación Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC), está orientado a la adquisición y contratación de los recursos necesarios para proveer los servicios de salud y facilitar el acceso a la población. En la planificación del PAAC, se busca obtener las mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de ofertantes interesados en los procesos de selección que han sido ejecutados en el año fiscal. El PAAC, al cierre de 2018, fue de 10.7 Millones de dólares, mostrando un incremento del

15.4% respecto a 2017. Los datos muestran que, en los últimos diez años, en promedio, se asignó el 28.6% del presupuesto institucional al PAAC, el cual se destinó para adquirir esencialmente equipos médicos y odontológicos, medicamentos, insumos médicos y ambulancias. Para el 2019, el PAAC representará el 25.1% del presupuesto institucional. La gráfica 30 muestra el comportamiento de la asignación del PAAC dentro del presupuesto institucional desde el 2009 a la fecha.

**GRÁFICA 30. PAAC ANUAL MILLONES DE DÓLARES Y % RESPECTO AL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL (2009-2019)**

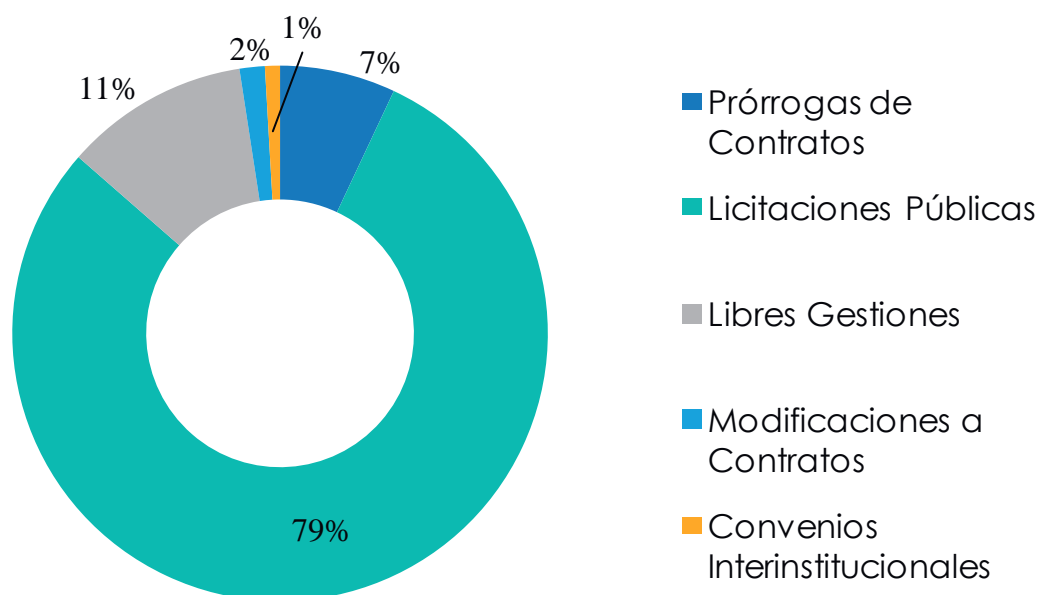


Fuente: Gerencia Administrativa, FOSALUD, 2019.

El 79% de las contrataciones y adquisiciones realizadas en el período fueron por Licitaciones Públicas, el 11% bajo la modalidad de Libre Gestión, el 7% por Prórroga de Contratos, el 2% por Modificación de Contratos y el restante 1%

por Convenios Interinstitucionales (Ver gráfica 31). Hemos potenciado la realización de compras a las MIPYMES, contratando con éstas un 42.1 % de los fondos de la PAAC 2019.

**GRÁFICA 31. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES (PAAC), SEGÚN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN, 2018**



Fuente: Gerencia Administrativa, FOSALUD, 2019

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 de FOSALUD [www.fosalud.gob.sv](http://www.fosalud.gob.sv) y en el sistema electrónico de compras públicas <https://www.comprasal.gob.sv>.

### PROCESOS DE AUDITORÍA ATENDIDOS DURANTE EL AÑO 2009-2019

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, detectar posibles fallas, que se transforman en puntos de mejora. En este sentido, se brindó todo el apoyo logístico y documentario a los 2 procesos de auditorías diferentes atendidos durante el año 2017, los cuales se reflejan en la tabla 20 siguiente:



**TABLA 20. INVERSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES (PAAC)**

| Tipo de auditoría  | Observación | Resueltas  | En proceso |
|--|-------------|------------|------------|
| Corte de Cuentas Periodo 2006 -2007  | 14          | 14         | 0          |
| Corte de Cuentas Periodo 2008  | 5           | 5          | 0          |
| Corte de Cuentas Periodo 2009  | 3           | 3          | 0          |
| Corte de Cuentas Periodo 2010  | 2           | 2          | 0          |
| Corte de Cuentas Periodo 2011  | 4           | 4          | 0          |
| Corte de Cuentas Periodo 2012  | 5           | 5          | 0          |
| Auditoría Externa Integral de 2005 a Junio 2009  | 33          | 33         | 0          |
| Auditoría Externa Financiera 2007 a 2009   | 34          | 34         | 0          |
| Auditoría Externa Financiera 2010  | 20          | 20         | 0          |
| Informe Preliminar Auditoría Integral 2009- 2011   | 15          | 15         | 0          |
| Auditoría Externa Financiera 2011-2012   | 17          | 17         | 0          |
| Auditoría Externa Financiera 2013  | 9           | 9          | 0          |
| Auditoría Corte de Cuentas Periodo 2013  | 1           | 1          | 0          |
| Auditoría Externa Integral 2012-2013   | 5           | 5          | 0          |
| Auditoría Externa Financiera 2014  | 4           | 4          | 0          |
| Auditoría Corte de Cuentas Periodo 2014  | 0           | 0          | 0          |
| Auditoría Externa 2015   | 5           | 5          | 0          |
| Auditoría Integral 2014-2015   | 6           | 6          | 0          |
| Auditoría de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), Corte de Cuentas 2014-2016 | 1           | 1          | 0          |
| Auditoría Externa 2016   | 0           | 0          | 0          |
| Auditoría de Gestión Corte de Cuentas 2015   | 0           | 0          | 0          |
| Auditoría de Corte de Cuentas Periodo 2016   | 1           | 0          | 1          |
| Auditoría de Corte de Cuentas Periodo 2017   | 0           | 0          | 0          |
| Auditoría Externa 2017   | 1           | 0          | 1          |
| Auditoría Integral 2016-2017   | 4           | 0          | 4          |
| <b>Total</b>   | <b>189</b>  | <b>183</b> | <b>6</b>   |
| <b>Distribución porcentual (%)</b>   | <b>100%</b> | <b>97%</b> | <b>3%</b>  |

Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2019

Desde 2009, se han recibido 25 auditorías, de éstas, 12 fueron auditorías de corte de cuentas, 5 auditorías externas financieras, 5 auditorías externas integrales y 3 auditorías externas generales. De las 25 auditorías se han tenido 190 observaciones, de éstas, 183 (97%) ya se han resuelto, mientras que 6 observaciones (3%), de las cuales ya existen planes de mejora, serán

superadas en las próximas auditorías. Las observaciones realizadas por las auditorías se toman como puntos de mejora, para lo cual se diseñan planes de mejora institucionales a fin de superar las observaciones, esto refleja el alto compromiso de FOSALUD, para llevar sus procesos con calidad y eficiencia, con un alto apego a la legislación nacional.

## Factores favorecedores de la gestión financiera

(i) La reforma del sistema de gestión del presupuesto del Estado que estableció objetivos claros y una metodología de trabajo acorde. Cabe recordar que los lineamientos fueron:

- a. Elevar la eficiencia en el uso de los recursos del Estado.
- b. Mejorar la asignación de los recursos en función de las prioridades y metas de desarrollo sostenido;
- c. Transformar el presupuesto público en un instrumento de gerencia, transparencia y rendición de cuentas y
- d. Crear la capacidad fiscal para afrontar situaciones de emergencias o desastres naturales.

La realización de auditorías regulares por parte de la Corte de Cuentas que permitieron introducir los ajustes (medidas de corrección) al proceso para disminuir la ocurrencia de riesgos (medidas de mitigación de riesgo).

## Lecciones aprendidas

- (i) La práctica de preparar los presupuestos anuales con enfoque de resultados y siguiendo la gestión por procesos garantizó la alineación del presupuesto con el plan estratégico y los planes anuales operativos.
- (ii) Los presupuestos con enfoque de resultados acompañados de la medición de indicadores de eficiencia permitieron ampliar la cobertura de los servicios, facilitar el acceso a servicios de calidad y mejoraron la experiencia del usuario siendo costo-eficientes.
- (iii) Los presupuestos con enfoque de resultados permitieron transparentar el gasto y al mismo tiempo fomentaron una disciplina contable y financiera en el equipo del proceso.
- (iv) El mejor control del gasto (medición de indicadores) sirvió para crear una conciencia colectiva sobre

los principios orientadores de la gestión del presupuesto y del gasto y los valores institucionales más directamente asociados.

- (v) El enfoque de presupuestos por resultados exigió adoptar procesos complementarios de desarrollo y fortalecimiento de habilidades suaves (liderazgo, trabajo en equipo, mejor comunicación) y duras (disciplina financiera, análisis costo-eficiencia, principios de contabilidad). que han resultado en un servicio moderno y profesional que se traduce en beneficios económicos y sociales para la población usuaria.

## Retos

- (i) Para mantener satisfecha a la población usuaria y sostener el impacto social y económico de la cobertura universal en salud es importante que se mantenga y mejoren los estándares del desempeño individual e institucional en la rendición de cuentas y en la transparencia de las decisiones.
- (ii) Lograr profundizar aún más la gestión del presupuesto por resultados para mantener y mejorar los estándares de eficiencia y efectividad del gasto público y que la población usuaria no experimente un retroceso en los beneficios sociales y económicos que ahora recibe.
- (iii) Es urgente lograr otra reforma fiscal que aumente los impuestos y en consecuencia, desincentive la demanda y disponibilidad de tabaco, alcohol, bebidas azucaradas y alimentos altamente procesados que son nocivos para la salud y que están asociados a las Enfermedades No Transmisibles, pues la carga sanitaria limita las condiciones para expandir la cobertura de los servicios públicos médicos especializados.





Sensibilización para prevenir el consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes, en Metrocentro.

## Capítulo 7

# Comunicación e imagen institucional

### Proceso de desarrollo de la experiencia

Desde el inicio de 2009 la alta dirección de FOSALUD, apostó por impulsar la comunicación estratégica en la institución, orientada a promover la comunicación interna y externa con públicos claves.

Contar con estrategias y planes de comunicación posicionó a la institución ante la ciudadanía como líder en brindar servicios de salud con calidad, calidez y solidaridad especialmente durante horarios nocturnos, fines de semana y días festivos. Además, gracias a los esfuerzos comunicacionales, FOSALUD se perfiló ante la población salvadoreña como institución insignia en programas especiales para la promoción de hábitos saludables, entre ellos la prevención del consumo de tabaco, alcohol, prevención de sobrepeso y obesidad, prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora, así como también se unió a los esfuerzos del Plan El Salvador Seguro, para promover la cultura de paz y la promoción de valores.

Gracias al compromiso de FOSALUD, en la lucha contra el tabaco, la institución ha posicionado a El Salvador como un país líder a nivel mundial por los grandes avances realizados para proteger la salud de la población de los efectos nocivos del consumo del tabaco y la exposición al humo. La imagen de FOSALUD y del país ha sido altamente reconocida y apoyados por organismos interna-

cionales como Bloomberg Philanthropies, la Fundación Interamericana del corazón, entre otros.

Como parte de las acciones estratégicas FOSALUD, también ha realizado diferentes iniciativas para informar, educar y sensibilizar durante periodos vacacionales o coyunturales del país, convirtiéndose para los medios de comunicación en institución referente en temas de salud y en una institución fundamental para el Sistema de Protección Civil, no solo por atender casi el 60% de la consulta total brindada por todas las instituciones que conforman el Sistema, sino por los mensajes de prevención y recomendaciones que la institución difunde durante estos periodos.

Otro de los grandes esfuerzos comunicacionales a destacar a lo largo de estos 10 años de trabajo, es el proyecto de comunicación radial "Informativo Fosalud", un programa que se impulsa desde el 2015 y que se transmite cada lunes por Radio Nacional de El Salvador, éste brinda a la población un resumen del quehacer institucional en beneficio del derecho a la salud de la población salvadoreña, avisos de interés como la programación de las jornadas móviles, consejos de salud, entre otros. Dicho proyecto tiene un total de 195 informativos producidos y se ha innovado incorporando dos secciones educativas "La Cápsula de Medicamentos" y "La Cápsula de la Transparencia".

Como parte de sus estrategias de Relaciones Públicas, FOSALUD, ha mantenido una constante presencia en los medios de comunicación y ha puesto en la agenda pública temas relevantes y de interés para la salud de la población, en los últimos tres años FOSALUD, ha logrado anualmente más de 500 espacios en medios de comunicación que van desde entrevistas radiales, televisivas, noticias digitales, notas impresas, participación en programas de análisis y reflexión nacional, etc.

Los planes de visibilidad, fortalecimiento de imagen e incidencia política incluyen presencia constante en medios de comunicación, desarrollo de conferencias de prensa y eventos, así como la formación de voceros institucionales a nivel de equipos directivos y técnicos.

### **Apuesta por la comunicación digital**

Con el surgimiento de las nuevas tecnologías, FOSALUD, incorporó a su estrategia de comunicación institucional, la estrategia de comunicación digital en 2015, en un esfuerzo por avanzar hacia la comunicación 3.0 que le permitió generar un cambio hacia nuevas formas de participación colectiva, a través de las redes sociales como espacios para fomentar la transparencia, la rendición de cuentas, la participación y orientar su gestión hacia un modelo de gobierno abierto.

En este sentido FOSALUD, ha venido trabajando en la apertura de nuevos espacios de comunicación digital como el sitio web institucional [www.fosalud.gob.sv](http://www.fosalud.gob.sv) y ha diseñado un plan de redes sociales para la gestión de sus



**Participación activa en medios de comunicación.**



Fondo Solidario  
para la Salud  
(FOSALUD)

@FOSALUD

Inicio

Oferta de Servicios

Establecimientos de Salud

Información

Notas

Videos

Fotos

Publicaciones

@Fosaludoficial

Videos

Comunidad

Te gusta • Siguiendo • Compartir • Enviar mensaje

138 reproducciones • 11 de enero

320 reproducciones • 8 de enero

a las ambulancias cuando...  
2,5 mil reproducciones • 4 de enero

8 mil reproducciones • 30 de diciembre de 2018

Durante las fiestas de fin año nuestros servicios no paran...  
2,6 mil reproducciones • 30 de diciembre de 2018

Salud pero solo para un año nuevo lleno de muchos éxitos...  
9,3 mil reproducciones • 30 de diciembre de 2018

En 2018 llevamos servicios de salud a nuestros hermanos...  
11 mil reproducciones • 28 de diciembre de 2018

La pólvora es traidora, a veces no revienta y cuando se...  
4,1 mil reproducciones • 27 de diciembre de 2018

Seamos guardianes de la salud  
120 reproducciones • 26 de diciembre de 2018

Descuidar a tus hijos e hijas puede ocasionar una tragedia...  
20 mil reproducciones • 26 de diciembre de 2018

Los padres y madres responsables no exponen a...  
7,1 mil reproducciones • 25 de diciembre de 2018

Nuestro compromiso es brindarte servicios médicos...  
4,1 mil reproducciones • 25 de diciembre de 2018

Los guardianes de salud te comparten algunos...  
7,8 mil reproducciones • 24 de diciembre de 2018

Mamás y papás ustedes pueden convertirse en los guardianes...  
13 mil reproducciones • 24 de diciembre de 2018

#SiCumplimos ahora el país cuenta con una nueva y...  
30 mil reproducciones • 24 de diciembre de 2018

Recomendaciones FOSALUD  
100 reproducciones • 24 de diciembre de 2018

### Creación de contenidos multimedia para redes sociales.

cuentas oficiales en [www.facebook.com/Fosalud](http://www.facebook.com/Fosalud), @FosaludOficial en Twitter, @Fosalud en Instagram y [www.youtube.com/fosaludoficial](http://www.youtube.com/fosaludoficial).

Con el diseño del plan de redes sociales y la creación de lineamientos técnicos para la publicación de mensajes, FOSALUD, cuenta con directrices estratégicas que le guían a ser una institución más abierta, cercana y transparente con la ciudadanía, que le permiten mejorar la escucha activa para conocer las opiniones, comentarios o quejas de la comunidad a fin de mejorar los servicios de salud.

Otra de las grandes apuestas de FOSALUD en esta materia es impulsar iniciativas para sensibilizar a la población sobre la prevención del consumo del tabaco y alcohol, así como prevenir el sobrepeso y obesidad e impulsar campañas para prevenir lesiones ocasionadas por la pólvora. Del mismo modo coordinar esfuerzos con otras instituciones del estado

para facilitar a la población información pertinente sobre las iniciativas gubernamentales o en caso de situaciones de emergencia, alertas por epidemias y desastres.

Actualmente fruto de los esfuerzos digitales FOSALUD cuenta con una comunidad de 34 mil seguidores en Twitter y 28 mil en su cuenta oficial de Facebook. El sitio Web recibe más de 100 mil visitas año.

En busca de promover el desarrollo digital, FOSALUD, también ha incursionado en el desarrollo de aplicaciones móviles como el Alcotest, que busca prevenir el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, desarrollo de un mapa digital de servicios de salud, desarrollo de aplicaciones para Facebook sobre la oferta de servicios y la creación de un portal institucional certificado bajo estándares de sitios web gubernamentales.

## Promoción de la salud a través de campañas educativas

En 2009 FOSALUD inicia un gran esfuerzo por promover estilos de vida saludables y por mantener informada a la población sobre los principales factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), es así como da inicio la estrategia de campañas preventivas del consumo de sustancias adictivas como el alcohol y tabaco con el objetivo de informar, educar y sensibilizar a la población en general con énfasis en la niñez y adolescencia.

Las campañas de FOSALUD, son fundamentadas en evidencias científicas obtenidas de investigaciones realizadas por la institución como la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) 2014, información epidemiológica con datos del SIMMOW del Ministerio de Salud o encuestas mundiales de la OMS/OPS en jóvenes y estudiantes.

Ahora, la población salvadoreña está informada sobre los efectos y daños del tabaquismo en la salud, sobre el derecho de hacer valer espacios libres de humo de tabaco, estipulados en la Ley para el Control del Tabaco;

conoce los daños sociales y en salud que son atribuidos por el consumo del alcohol; así también la ciudadanía está informada sobre como incorporar hábitos saludables, a través de una sana alimentación y cómo prevenir lesiones ocasionadas por la pólvora.

Durante 10 años la institución ha mantenido año con año campañas educativas en las que ha ido incorporando conceptos novedosos orientados a captar la atención de los públicos objetivos, crear frases e imágenes de impacto para enviar mensajes claros a la juventud salvadoreña. Asimismo, se han realizado acciones de Marketing directo con la población en centros comerciales, puntos estratégicos de la ciudad y plazas emblemáticas de gran concurrencia.

Durante el quinquenio 2009 – 2014 FOSALUD realizó el lanzamiento de campañas que abordan las temáticas de prevención del consumo de tabaco, alcohol, uso de pólvora, promoción de la cultura de paz así como la reducción del sobrepeso y obesidad.



Educación para la prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora.



# IMPACTO PROFUNDO

EXHIBIÉNDOSE EN:



HOSPITALES



CEMENTERIOS



CÁRCELES



SI EL ALCOHOL CONDUCE TU VIDA,  
LOS DAÑOS PUEDEN SER FATALES

TABLA 21. CAMPAÑAS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE PÓLVORA  
DESARROLLADAS POR FOSALUD, 2009-2018

| Año  | Tema    | Nombre de campaña  |
|------|---------|--|
| 2009 | Pólvora | Prevención de quemados en puestos de venta del área metropolitana    |
| 2010 | Pólvora | ¿Con qué rostro quieres recibir la navidad?                          |
| 2011 | Pólvora | No revientes tu futuro   |
| 2012 | Pólvora | El regalo de Navidad   |
| 2015 | Pólvora | Donde hubo fuego desgracias quedan                                   |
| 2016 | Pólvora | No es responsabilidad de quien quema pólvora, sino de quien se la da |
| 2017 | Pólvora | Cero pólvora, la celebración perfecta del fin de año                 |
| 2018 | Pólvora | Seamos guardianes de la salud  |

Fuente: Unidad de Comunicaciones, FOSALUD, 2019

TABLA 22. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE CULTURA DE PAZ  
DESARROLLADAS POR FOSALUD, 2015-2018

| Año  | Tema           | Nombre de campaña   |
|------|----------------|---|
| 2015 | Cultura de paz | Yo cambio mi país   |
| 2016 | Cultura de paz | Tu esfuerzo supera los obstáculos                                 |
| 2017 | Cultura de paz | Fomenta la cultura de paz, un país con valores hace la diferencia |
| 2018 | Cultura de paz | Cede el paso a la Vida  |

Fuente: Unidad de Comunicaciones, FOSALUD, 2019

**TABLA 23. CAMPAÑAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD DESARROLLADAS POR FOSALUD, 2015-2018**

| Año  | Tema                 | Nombre de campaña                                    |
|------|----------------------|--|
| 2015 | Sobrepeso y obesidad | ¿Qué comen nuestros hijos?                           |
| 2016 | Sobrepeso y obesidad | Lonchera saludable                                   |
| 2017 | Sobrepeso y obesidad | Alimentos sanos estudiantes más saludables           |
| 2018 | Sobrepeso y obesidad | Muévete a lo sano, una razón de peso para vivir bien |

Fuente: Unidad de Comunicaciones, FOSALUD, 2019

Un estimado de 2 millones de personas son alcanzadas a nivel nacional por cada campaña, ya que no solamente se hace uso de la pauta en los principales medios de comunicación del país, sino también las acciones van acompañadas de distribución de materiales

educativos con apoyo de MINED, MINSAL, ISSS, Bomberos, CONNA, además se realizan acciones de perifoneo, volanteo y charlas educativas con la comunidad educativa y con usuarios de las UCSF.



### **Usuarios satisfechos con servicios de salud**

Una de las prioridades de FOSALUD es brindar servicios con calidad y calidez, teniendo como objetivo primordial la satisfacción de la población usuaria.

En este sentido, la institución realizó su tercera encuesta de satisfacción de usuarios. La cual mostró un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios de nuestros servicios médicos. Algunos de los principales resultados fueron:

- 9 de cada 10 usuarios expresaron que el personal médico le brinda confianza para expresar las situaciones y problemas de salud.
- 9 de cada 10 usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención recibida por el personal de FOSALUD.
- La calificación obtenida por parte de la población en general fue de 7.17, es decir, los usuarios consideran muy buenos los servicios recibidos por parte de FOSALUD.
- Asimismo, el 94.1% de los usuarios entrevistados recomendaría a un familiar asistir a una Unidad Comunitaria de Salud Familiar para tratar un problema de salud.
- Casi el 100% de las personas usuarias con discapacidad mostraron su satisfacción por la atención brindada.
- Casi el 100% de los usuarios consideran que recibieron las indicaciones necesarias sobre el uso del medicamento recetado.
- El 97.5% de los usuarios manifestaron que recibieron solución a su problema de salud.

### **Factores que favorecen la experiencia**

- Reforzó la visión de la dirección ejecutiva que impulsó la comunicación estratégica como componente fundamental para lograr los objetivos institucionales.

- Equipos de trabajo comprometidos y con las habilidades técnicas para el desarrollo del trabajo comunicacional.
- Trabajo articulado y multisectorial con otras instituciones locales e internacionales.
- Experiencia obtenida en el control del tabaco, se han recibido capacitaciones y/o talleres internacionales donde se conocieron experiencias de otros países en el desarrollo de acciones comunicacionales para la prevención del consumo de tabaco y prevención de sobrepeso y obesidad.

### **Factores restrictivos**

- Factores externos vinculados a situaciones políticas que buscaban dañar la imagen de FOSALUD.
- Asignación de bajo presupuesto para algunas campañas que no permitieron contar con un plan de medios de gran difusión para llegar a los públicos objetivos.
- Equipo pequeño de trabajo para las grandes exigencias comunicacionales de la institución.

### **Legado**

- Amplia experiencia en creación de campañas con enfoque de prevención de ENT y factores de riesgo. Los años de trabajo en la prevención de consumo de tabaco, alcohol y prevención de lesiones ocasionadas por la pólvora, así como la incorporación de campañas para prevenir el sobrepeso y obesidad y la prevención de la violencia social, posicionan a FOSALUD como una institución que ha contribuido significativamente en la educación de la población, modificación de hábitos dañinos para la salud, cambio de conductas de riesgo social, fomento de valores y cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población.

## Lecciones aprendidas

- Las campañas publicitarias para informar, educar y sensibilizar a la población son herramientas de comunicación efectivas para generar un cambio social en la forma de pensar, ver y actuar de la población en cuanto al uso de sustancias nocivas para la salud como el alcohol y el tabaco, prevención de sobrepeso y obesidad, así como para prevenir las lesiones ocasionadas por la pólvora.
- El abordaje de prevención de consumo de tabaco, a través de campañas informativas y educativas, han permitido que la población reconozca los daños del tabaco en la salud, los daños a la exposición al humo de tabaco ajeno y se exija su derecho a vivir en ambientes libres de humo de tabaco.
- Las campañas realizadas para promover hábitos saludables nos han demostrado que es importante continuar realizando campañas informativas y educativas para avanzar en la construcción de una sociedad más saludables e informada sobre los factores de riesgo para las Enfermedades No Transmisibles como el cáncer, diabetes y enfermedades del corazón.
- Es fundamental integrar las plataformas digitales y sociales como parte de una estrategia digital que fortalezcan las acciones de comunicación tradicional y que potencien los mensajes educativos, informativos y de sensibilización de las campañas para la promoción de hábitos saludables.
- Planear la comunicación permitió a la institución contar con un programa integrado de acciones comunicacionales.
- Contar con planes, estrategias y objetivos claros permite el monitorear, controlar y evaluar las acciones de comunicación para implementar mejoras.



Campaña de prevención de sobrepeso y obesidad "Múévete a lo sano"

# SI FUMAS ¡TE ACABAS!



¡APAGA EL CIGARRO,  
ENCIENDE TU VIDA!



Busca ayuda en los Establecimientos de  
Salud y en los Centros de Prevención y  
Tratamientos de Adicciones:

**2528-9727**

fosalud



fosalud



fosaludoficial



[www.fosalud.gob.sv](http://www.fosalud.gob.sv)



GOBIERNO  
DE EL SALVADOR

SIGAMOS creando  
futuro

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO



Participación ciudadana durante evento de Rendición de Cuentas 2018.

## Capítulo 8

# Participación ciudadana y transparencia institucional

**“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”.**

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ÓRGANO EJECUTIVO

Salvador Sánchez Cerén  
Presidente de la República de El Salvador

El gobierno del presidente Salvador Sánchez Cerén, lanzó la Política de Participación Ciudadana el 5 de julio de 2016; a través 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.

### **Cumpliendo con la ley de acceso a la información pública**

La Ley de Acceso a la Información Pública, LAIP, fue aprobada el 8 de abril del año 2011 por la Asamblea Legislativa. Todas las instituciones del Estado tendrían un año para adecuarse internamente, creando las llamadas Unidades de Acceso a la Información Pública / Oficina de Información y Respuesta (UAIP/OIR), y dotándolas de personal capacitado y equipos para digitalizar la información, recibir y responder solicitudes de información, quejas y denuncias.

El Consejo Directivo del FOSALUD, en su reunión ordinaria número 66 de fecha 11 de abril del 2011, cumplió con la creación de esta Unidad y el nombramiento del Oficial de Información.

Desde entonces, 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.

La institución ha mantenido un constante compromiso con el cumplimiento de los estándares de transparencia, establecidos por la LAIP y monitoreados por el Instituto de Acceso a la Información.

Asimismo, desde su implementación, las solicitudes de información han sido procesadas por la UAIP y ha procurado la resolución de cada uno de los requerimientos, manteniendo en promedio desde junio 2011 a mayo de 2019, un porcentaje total de respuesta alrededor del 79%.

**TABLA 24: SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PROCESADAS POR LA UAIP/OIR 2011-2019**

| TIPO DE REQUERIMIENTO | JUNIO 2011 A MAYO DE 2012 |     |      | JUNIO 2012 A MAYO DE 2013 |     |      | JUNIO 2013 A MAYO DE 2014 |     |      | JUNIO 2014 A MAYO DE 2015 |     |      | JUNIO 2015 A MAYO DE 2016 |     |      | JUNIO 2016 A MAYO DE 2017 |     |      | JUNIO 2017 A MAYO DE 2018 |     |      |
|-----------------------|---------------------------|-----|------|---------------------------|-----|------|---------------------------|-----|------|---------------------------|-----|------|---------------------------|-----|------|---------------------------|-----|------|---------------------------|-----|------|
|                       | Rec                       | Res | E.P. | Rec                       | Res | E.P. | Rec                       | Res | E.P. | Rec                       | Res | E.P. | Rec                       | Res | E.P. | Rec                       | Res | E.P. | Rec                       | Res | E.P. |
| INFORMACIÓN           | 12                        | 12  | 0    | 20                        | 20  | 0    | 34                        | 33  | 1    | 58                        | 58  | 0    | 26                        | 26  | 0    | 53                        | 53  | 0    | 40                        | 40  | 0    |
| DENUNCIAS             | 28                        | 21  | 7    | 41                        | 28  | 13   | 23                        | 11  | 12   | 40                        | 25  | 15   | 90                        | 61  | 29   | 49                        | 43  | 6    | 45                        | 45  | 0    |
| QUEJAS                | 19                        | 16  | 3    | 39                        | 25  | 14   | 64                        | 16  | 48   | 33                        | 17  | 16   | 0                         | 0   | 0    | 0                         | 0   | 0    | 0                         | 0   | 0    |
| TOTALES               | 59                        | 49  | 10   | 100                       | 73  | 27   | 121                       | 60  | 61   | 131                       | 100 | 31   | 116                       | 87  | 29   | 102                       | 96  | 6    | 85                        | 85  | 0    |

Donde: Rec = Recibidas, Res = Resueltas y E.P. = En Proceso.

**Fuente: Unidad de Acceso a la Información Pública / Oficina de Información y Respuesta, FOSALUD, 2019**

Asimismo, cabe destacar que a partir de julio 2018 se inició la gestión para el espacio de Atención de quejas a través del Sistema de Atención Ciudadana (SAC). FOSALUD colaboró con el Ejecutivo, como una de las 11 instituciones en formar parte de la prueba piloto del Sistema de Atención Ciudadana, explorando el sistema y realizando las observaciones y recomendaciones para su mejora.

El SAC es un mecanismo que promueve la participación ciudadana, bajo un protocolo que registra la recepción y respuesta de las diferentes quejas, avisos, reclamos, peticiones,

consultas, sugerencias y felicitaciones; que la ciudadanía da a conocer por los diferentes canales de comunicación a las instituciones del Ejecutivo, sobre la gestión que realizan; utilizando para ello una plataforma informática, que genera información que permite el análisis para la mejora continua en los servicios y para la detección y la prevención de la corrupción, el objetivo del SAC es acercar a la población los servicios que brinda el gobierno, contar con más herramientas de combate a la corrupción e incrementar la contraloría social en la gestión pública<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Gobierno presenta el Sistema de Atención Ciudadana, disponible en: <https://www.transparenciaactiva.gob.sv/gobierno-presenta-el-sistema-de-atencion-ciudadana>



Específicamente, desde su implementación de marzo 2018 a mayo 2019, FOSALUD reportó 142 gestiones para la institución, se verificó que la UAIP/OIR ha procesado el 91% de dichas gestiones, logrando consolidar y

gestionar a través de un sistema, el total de casos que ingresan por las distintas vías de acceso propiciadas por la institución. (Ver tabla 25)

**TABLA 25: CASOS Y GESTIONES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN CIUDADANA PARA FOSALUD, MARZO 2018 A MAYO 2019**

| Instituciones | Casos      |                |         |             | Gestiones |       |         |          |          |            |              |                 |
|---------------|------------|----------------|---------|-------------|-----------|-------|---------|----------|----------|------------|--------------|-----------------|
|               | En proceso | Redireccionado | Cerrado | Total Casos | Queja     | Aviso | Reclamo | Petición | Consulta | Sugerencia | Felicitación | Total Gestiones |
| Total FOSALUD | 13         | 9              | 107     | 129         | 15        | 34    | 66      | 0        | 6        | 19         | 2            | 142             |

Fuente: Unidad de Acceso a la Información Pública / Oficina de Información y Respuesta, FOSALUD, 2019

Desde 2010 FOSALUD ha realizado 9 ejercicios de rendición de cuentas en la que la población usuaria y la ciudadanía en general conocieron el informe y tuvieron la oportunidad de interactuar con el equipo de la alta gerencia de FOSALUD. Esta es una buena práctica que continuará en los años sucesivos.

Actualmente, la OIR/UAIP ha contribuido en la publicación de la página Web del Órgano Ejecutivo denominada “Gobierno Abierto” con un aproximado de 1,625 documentos institucionales actualizado hasta mayo de 2019, lo que le ha permitido posicionar al FOSALUD entre los diez primeros lugares del Ranking nacional y de acuerdo a los estándares internacionales de Transparencia, establecidos por la Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría de Asuntos Estratégicos de la Presidencia de la República, facilitando el acceso a la información de la ciudadanía al tener a su disposición la información oficiosa debidamente actualizada y

cargada en el respectivo Portal de Transparencia.

La OIR/UAIP ha contribuido, además, al seguimiento de las solicitudes de información, sistematizadas desde el Sistema de Gestión de Solicitudes (SGS), lo cual permite hacer un mejor monitoreo y seguimiento de las mismas, a fin de dar respuesta dentro de los plazos legales y cumplir con la LAIP.

Además, en el marco de la iniciativa de modernización y estandarización de los sitios web gubernamentales, impulsado por la Unidad de Innovación Tecnológica e Informática de la Secretaría Técnica de Presidencia, FOSALUD creó el portal electrónico [www.fosalud.gob.sv](http://www.fosalud.gob.sv). Allí está disponible la información pública institucional, las novedades, el directorio de establecimientos y horarios de atención, el directorio de funcionarios y los accesos a las redes sociales, para facilitarle a la población el contacto con la institución.

## Cumplimiento LAIP

- › Anexos de resolución de solicitudes
- › Guía de organización de archivos
- › Indicadores de cumplimiento LAIP
- › Índice de información reservada
- › Otra información de interés
- › Resoluciones de Solicitudes

## Participación Ciudadana

- › Mecanismos de participación ciudadana
- › Rendición de cuentas

## Institución en datos



1,640

Documentos



17/05/2019

Última actualización



346,195

Descargas de documentos



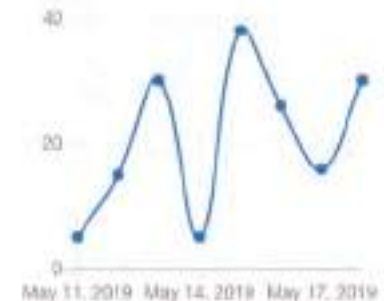
163

Servicios disponibles

## Estándares más descargados



## Últimas visitas



Nuestra Unidad de Acceso a la Información también ha adoptado mecanismos de participación ciudadana, apoyándose en gran medida en las redes sociales, el portal electrónico, la línea telefónica de Atención a los Usuarios y varias consultas y encuestas de opinión. La página web de FOSALUD cuenta con los siguientes espacios de participación ciudadana: Facebook, YouTube y Twitter.

## Mejoras en la gestión documental

Desde 2018 se creó la Unidad de Gestión Documental y Archivo, lo cual ha permitido realizar cambios sustanciales en los procesos internos, en relación a los préstamos y transferencias documentales de los archivos de oficina a las instalaciones del archivo central, se está incentivando a las buenas prácticas en el cambio de cultura organizacional; en la creación, resguardo, tratamiento en la documentación institucional que se genera, siguiendo líneas estratégicas institucionales y dando cumplimiento a las leyes, normativas y lineamientos establecidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública.

Entre los principales cambios realizados se encuentran:

- Ampliación en la infraestructura del acervo documental.
- Marco regulatorio de procesos de la gestión documental.
- Diagnóstico documental en sede administrativa de FOSALUD, con el objetivo de indagar y verificar las series documentales que atañan la razón de ser de cada unidad productora.
- Socialización de procesos de expurgo y eliminación documental.
- Cambio cultural y organizacional en cuanto a la producción de documentos.
- Ahorro en el tiempo de búsqueda de la información, ya que al tener los procesos definidos la información requerida en un solo lugar, es más fácil de encontrar y recuperar dentro de la institución.
- Eficacia y eficiencia en la búsqueda y recuperación de documentos y expedientes.

Acceso rápido y seguro a la información institucional reduciendo los tiempos de búsqueda de información y de respuesta.

- Preservación a largo plazo de los documentos en físico, la preservación y conservación a largo plazo de los documentos que se generan en las oficinas productoras del FOSALUD en cumplimiento con las leyes de conservación y más importante, recuperación futura del contenido de los mismos. La información estará disponible durante todos los años de vida del documento asegurando el contenido y resguardo de los mismos.
- Realización de procesos de expurgo y eliminación documental para los establecimientos con modalidad FOSALUD.
- Coordinar acciones interinstitucionales con el IAIP para mejorar las buenas prácticas y la prestación de servicios de archivo.
- Capacitaciones para el personal en cuanto al no cumplimiento de las disposiciones necesarias para la aplicación de la LAIP y sus lineamientos en cuanto al ordenamiento, clasificación de documentos en las UCSF y su debida eliminación.

Se han elaborado los siguientes documentos que orientan la gestión documental:

- Manual de Expurgo y Eliminación Documental.
- Manual de Funciones y Procedimientos UGDA.
- Guía de Archivos con base a la normativa ISDIAH.
- Lineamientos de trabajo para el Comité Institucional de Selección y Eliminación Documental/ CISED del FOSALUD.
- Política Institucional de Gestión Documental.
- Guía Técnica de Valoración y Selección para la Conservación y Eliminación Documental.
- Instructivos de limpieza para los documentos del archivo central.
- Instructivo para salvaguardar documentos en circunstancias de riesgo del Archivo Central.
- Formatos de transferencias documentales.
- Formatos de préstamos documentales.
- Cuadro de clasificación Documental
- Diagnóstico documental de unidades productoras del FOSALUD.



Directora Ejecutiva de Fosalud Verónica Villalta recibió premio al Control Mundial del Tabaco, otorgado por la Fundación Bloomberg Philanthropies.

## Capítulo 9

# Fosalud es reconocido por su compromiso

**Desde 2014, Fosalud ha recibido reconocimientos por su aporte para asegurar el derecho a la salud y bienestar de los salvadoreños.**

**Reconocimientos que nos impulsan a continuar trabajando por el derecho a la salud y bienestar de los salvadoreños**

### **Premios al Control Mundial del Tabaco de Bloomberg Philanthropies**

“Felicitaciones al Fondo Solidario para la Salud de El Salvador y a todos los ganadores por su trabajo sobresaliente, que está salvando vidas todos los días. En la última década, el esfuerzo global por luchar contra el uso del tabaco ha avanzado más que lo que nadie podía imaginar, pero tenemos un largo camino por delante y estas distinciones ayudan a marcar el camino”.

#### **Michael R. Bloomberg**

Presidente de Bloomberg Philanthropies y Embajador de Enfermedades No Transmisibles de la OMS .

---

Durante los Premios al Control Mundial del Tabaco de Bloomberg, en la 17a. Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud, realizada en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica, fuimos distinguidos por nuestros esfuerzos en la implementación de ambientes libres de humo de tabaco en El Salvador.

Fosalud recibió el premio MPOWER por proteger a las personas del humo de tabaco con legislación integral de aire libre de humo. Fosalud no solo recolectó evidencia para apoyar la defensa de la ley en sus fases iniciales, sino que también involucró a la comunidad internacional cuando la interferencia de la industria tabacalera se volvió evidente y apoyó los esfuerzos gubernamentales para la ratificación de la ley lo que incluyó ayuda para la elaboración de los documentos de soporte para el Ministerio de Salud y coordinación del apoyo internacional.

“Nuestra experiencia en el control de tabaco es una historia de lucha y valentía que se ha fortalecido en los últimos 8 años. Como salvadoreños, hemos priorizado el derecho a la salud por encima de los intereses económicos y comerciales de la industria tabacalera”. Manifestó la Directora de Fosalud, Verónica Villalta durante la ceremonia de premiación.

## **Reconocimiento internacional por el abordaje y control del tabaquismo.**

“Este reconocimiento es un logro de país y se convierte en una expresión del avance en la lucha contra el tabaquismo”

### **Verónica Villalta, Directora Ejecutiva**

En el marco del 5° Congreso Latinoamericano y del Caribe Tabaco o Salud, el cual se llevó a cabo en Montevideo, Uruguay y fue organizado por la Fundación Interamericana del Corazón, la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular y la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer de Uruguay, el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), en representación de El Salvador, fue reconocido por el abordaje del control del tabaquismo en

Latinoamérica, a través de la implementación completa de ambientes libres de humo, en 2015, a fin de proteger la salud de todos los salvadoreños

Además, por sobresalir en el abordaje de control del tabaco en Latinoamérica, contribuir a la Salud Pública de la población, avanzar en normativa para el control del tabaco, tales como: Aumento de impuestos al tabaco, adopción del empaquetado neutro o sencillo, prohibición completa de la publicidad, promoción o patrocinio al tabaco, ambientes 100 % libres de humo de tabaco, aumento del tamaño de la Advertencia Sanitaria más del 50%, prohibición de la exhibición de cigarrillos en puntos de venta, investigaciones relevantes, entre otros aspectos.



**Premio Latinoamericano por el control del tabaquismo en El Salvador.**

**Reconocimiento nacional por excelencia y calidad alcanzada en la gestión de medicamentos.**

“El ser uno de los ganadores ha inyectado en nuestro equipo entusiasmo, mayor compromiso y motivación para alcanzar nuevos retos y desafíos para implementar mejoras en los procesos y fortalecer la calidad institucional”.

**Verónica Villalta, Directora Ejecutiva**

“Fosalud es un ejemplo de las mejoras y cambios que podemos realizar en las instituciones”.

**Presidente de República,  
Salvador Sánchez Cerén**

Por primera vez nos convertimos en uno de los ganadores de los Premios Nacionales a la Calidad, por la implementación de mejores

prácticas en la gestión de medicamentos 2017, impulsado por la Secretaría de Gobernabilidad de la Presidencia de la República, a través de ES Calidad.

Con la implementación de mejores prácticas logramos mejorar la planificación y procesos de compra de medicamento; la distribución de éste y la operatividad de las farmacias de Fosalud. Se mejoró la disponibilidad de medicamentos esenciales, pasando de un 57% en el 2015, a un 89% en el 2016.

Otro importante logro fue la reducción del monto en medicamento vencido, pasando de 30 mil dólares entre 2013 y 2014, a ocho dólares en 2016. Igualmente logramos ahorrar un millón de dólares en la compra de medicamentos, lo que nos permitió adquirir 10 nuevas ambulancias que trasladan a 17 mil pacientes mensualmente. Con las mejores prácticas perfeccionamos la calidad en la atención y el trato digno para nuestra población.



**Equipo de Fosalud recibe Premio por excelencia y calidad alcanzada en la gestión de medicamentos.**

**Fosalud es reconocido a nivel centroamericano por proyecto de Buenas Prácticas en la gestión de medicamentos.**

El 31 de mayo fuimos galardonados con el tercer lugar del premio ICAP del Instituto Centroamericano de Administración Pública, durante la realización del XIX Foro de la Función Pública de Centroamérica, Panamá y República Dominicana, realizado en la Ciudad de Panamá, los días 30 y 31 de mayo del presente año, denominado Innovación en la Administración Pública al Servicio del Ciudadano.

El premio ICAP tiene como objetivo promover

la mejora de las administraciones públicas de la región, por medio de la investigación orientada a la innovación y las buenas prácticas, invita a la presentación de proyectos innovadores que hayan sido diseñados e implementados en instituciones públicas nacionales y locales de los países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana, SICA.

FOSALUD participó en la categoría de desarrollos tecnológicos vinculados a incrementar la eficiencia mediante la mejora en la calidad y entrega oportuna de bienes y servicios públicos, presentando la experiencia en la gestión integral de medicamentos.



Fosalud recibe Premio centroamericano por excelencia y calidad alcanzada en la gestión de medicamentos.

**XIX FORO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE CENTROAMÉRICA, PANAMÁ Y REPÚBLICA DOMINICANA**



### **Reconocimiento por labor humanitaria del Sistema de Emergencias Médicas.**

“Felicitó al personal, por cumplir fielmente con la misión encomendada y practicar los valores institucionales”

#### **Verónica Villalta, Directora Ejecutiva**

El presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén y los titulares del Ministerio de Hacienda, reconocieron nuestra labor humanitaria realizada, a través del personal que labora en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), en el incendio que consumió tres plantas de uno de los edificios donde funcionan las oficinas del Ministerio de Hacienda.

Para atender las emergencias ocasionadas por el siniestro, cuatro ambulancias especializadas tipo A y B fueron movilizadas de inmediato, brindando una respuesta rápida y efectiva a las personas que habían sido afectadas y que se encontraban en estado crítico producto de la inhalación del humo y quemaduras por las llamas.

El personal de FOSALUD estableció en el lugar un “triage” y estabilizó alrededor de 13 personas. El triage es la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias y que permite definir la prioridad de la atención.



Presidencia de la república reconoce la labor del personal del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

### **Premio a la excelencia previsional.**

“Con este reconocimiento se está demostrando que la administración Fosalud, es sólida, eficiente, ordenada y transparente”.

#### **Verónica Villalta, Directora Ejecutiva.**

Durante la XI edición al reconocimiento a la Excelencia Previsional, realizado por AFP Crecer, obtuvimos el 3er lugar en la categoría de gobierno, por las excelentes prácticas en el cumplimiento de los deberes como empleador y la promoción de la cultura previsional entre nuestros colaboradores.

En FOSALUD de 3 mil empleados, 1,430 están afiliados a AFP Crecer y los aportes entre la institución y empleados en 2017 fue de alrededor de 1.4 millones de dólares.

El premio a la Excelencia Previsional es un reconocimiento que AFP Crecer, otorga a 36 empresas que se destacaron de un total de 1,400, por la calidad con la que cumplen sus obligaciones previsionales, por la promoción de la cultura previsional al interior de sus empresas e instituciones y es una forma de motivarlas a realizar la elaboración y pago de planillas previsionales no sólo con puntualidad, sino con calidad, es decir, evitando al máximo los errores.



**Fosalud recibe Premio a la excelencia previsional, por las excelentes prácticas en el cumplimiento de los deberes como empleador.**

**Reconocimiento en la gestión del talento humano, por la implementación del modelo de evaluación por resultados.**

Es importante señalar que FOSALUD ha sido una de las dos primeras instituciones públicas que ha adoptado este modelo de evaluación, ello ha sido reconocido en el marco del “VI Foro de la Función Pública”, organizado por la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República, que este año tuvo como temática central la «Importancia de la evaluación del desempeño laboral para la profesionalización del servicio público en El Salvador».

En dicho Foro, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) compartió la experiencia institucional en la implementación del nuevo modelo de Evaluación al Desempeño, efectuado desde noviembre de 2017; y que comprendió el diseño y desarrollo de una herramienta informática para permitir a los empleados realizar su evaluación de desempeño en línea.

Además, el nuevo enfoque incluyó aspectos que fortalecen y hacen más exacta y objetiva la forma de medir los resultados, tales como la inclusión de compromisos de mejora, evaluación de competencias, fortalezas, áreas de mejora y necesidades de aprendizaje.



Fosalud es reconocido por la implementación del modelo de evaluación de desempeño por resultados.

### **Reconocimiento a las buenas prácticas en la reducción de la mortalidad materna e infantil.**

La Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes reconoció las buenas prácticas que FOSALUD ejecuta en Rancho Quemado. También se ha realizado la Sistematización de la Buena Práctica Hogares de Espera Materna en su labor preventiva de la morbilidad materna perinatal.

La estrategia de prevención del embarazo en adolescentes, implementada por el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) fue presentada en el foro denominado “buenas prácticas en salud integral de adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo”.

Esta estrategia es considerada por FOSALUD, a través del Programa Salud de la Niñez, Adolescencia y Mujer, debido a que el embarazo en la adolescencia es una problemática social y de salud pública, que trae consecuencias en la calidad de vida de adolescentes, sus familias y la sociedad, que se magnifica en los sectores más pobres donde la desigualdad y la falta de oportunidades contribuyen a perpetuar la pobreza.

Con esta acción se ha permitido mejorar conocimientos precisos y cambios de actitudes de adolescentes en salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo, teniendo como áreas de intervención Rancho Quemado y Perquín del departamento de Morazán; la Isla Espíritu Santo y Jiquilisco en Usulután y los 19 Hogares de Espera Materna, distribuidos a nivel nacional y se han beneficiado a adolescentes y jóvenes; adolescentes embarazadas, madres, padres de adolescentes y otras familias.

Antes de 2010, El Salvador presentaba una tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años por encima del promedio regional. Dada las múltiples intervenciones que diversas instituciones han realizado, se ha logrado revertir esta posición, según el último informe “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes, El Salvador 2017”. Pasando de 76.7 nacimientos por cada mil niñas, de entre 15 y 19 años, en el periodo de 2005-2010, a 66.5 por cada mil niñas, de entre 15 y 19 años en el periodo de 2010-2015. FOSALUD ha contribuido de manera articulada a la consecución de este objetivo, no obstante, quedan muchos retos por delante, para reducir y en última instancia evitar los embarazos en adolescentes.



**Fosalud fue reconocido por la implementación de buenas prácticas en la reducción de la mortalidad materna e infantil, en los Hogares de Espera Materna.**

## Una institución cercana a la gente.

Fosalud a lo largo de 10 años ha recibido múltiples muestras de agradecimiento y satisfacción por parte de las comunidades que son atendidas por la institución, esto es fruto de un enfoque de trabajo que busca brindar servicios con calidad y calidez.

### **Habitantes de zonas vulnerables de Soyapango agradecen servicios de salud otorgados por FOSALUD**

En 2017, decenas de habitantes representantes de comunidades La Campanera, Santa Eduviges, Once Comunidades, Montes de San Bartolo 4 y 5, entre otras del municipio de Soyapango, visitaron las oficinas centrales del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) con el objetivo de agradecer el apoyo que brinda la institución al llevar servicios de salud a estas comunidades consideradas como vulnerables.

De acuerdo a los habitantes son alrededor de 25 mil personas que tienen alcance a la asistencia y cobertura de FOSALUD. Efraín Mejía, Presidente de las Comunidades, afirmó: “Agradecemos que nos tomen en cuenta, ya que nos discriminan muchas veces, pero con Fosalud es diferente. El trato de los médicos es muy especial, además de la buena medicina que nos dan”, manifestó el líder comunal.

Los líderes comunitarios fueron recibidos por la Directora Ejecutiva de Fosalud, Licda. Verónica Villalta, quien manifestó que como entidad les apoyará en lo que sea necesario para que gocen y se beneficien de los servicios que se ofrecen. “Agradezco de corazón en nombre de todos los que laboramos en Fosalud este detalle, realmente nos sentimos satisfechos que, de comunidades tan importantes como ustedes, vengan y nos digan que estamos haciendo un gran aporte a la sociedad”, expresó la funcionaria, quien no olvidó recalcar el compromiso ejercido por la institución y que las Unidades Móviles que llegan cada 15 días a estas comunidades vulnerables, lo seguirán haciendo, “Por amor a nuestros niños, por

nuestros abuelitos, por la juventud y por toda la población”, agregó la funcionaria.

### **Líderes comunitarios reconocen trabajo de FOSALUD en zonas de difícil acceso**

Representantes de diversas comunidades del municipio de San Juan Opico, en la Libertad, visitaron las instalaciones del Fondo Solidario para la Salud, con la finalidad de entregar un reconocimiento a la Directora Ejecutiva de la institución, por el apoyo que se brinda a las comunidades de difícil acceso y poblaciones vulnerables con los servicios de salud. Por su parte, el Dr. Ángel López, Director del centro de salud municipal, explicó que la municipalidad vio la necesidad de acercar servicios de salud a sus habitantes, por lo que coordinaron con el FOSALUD la realización de jornadas médicas en 14 de los 28 cantones que conforman el municipio de San Juan Opico.

San Juan Opico es uno de los municipios priorizados con el Plan El Salvador Seguro, debido a los altos índices de violencia social que se viven en la zona. “Este es un proyecto novedoso que acerca los servicios de salud a las comunidades y las principales problemáticas que nuestra gente tienen son el parasitismo y las enfermedades crónicas”, manifestó el Dr. López.

Los líderes comunitarios fueron recibidos por la Directora de FOSALUD, Licda. Verónica Villalta, quien manifestó que como entidad les continuarán brindando los servicios de salud a sus comunidades, al igual que a todas las que más lo necesiten. De esta manera, Villalta reiteró su compromiso para seguir llevando los servicios gratuitos a cada rincón de El Salvador.

### **“Es muy grato observar cómo todo el personal de FOSALUD atiende a nuestras comunidades, a nuestra gente, quienes reciben atención de calidad”.**

Julio Guzmán, Líder comunitario del Cantón San Antonio



## Capítulo 10

# Principales legados para la población de El Salvador

- 1 Hemos transformado a Fosalud en una institución eficiente, dinámica y con visión estratégica.** Ahora heredamos una institución sólida, con alto reconocimiento de la población, con un talento humano altamente desarrollado, tecnificado y cualificado, con eficiencia en los procesos y transparencia en el manejo de los recursos institucionales.
- 2 El país cuenta con una red de servicios del Primer Nivel de Atención con amplia cobertura a nivel territorial y accesible para la población.** El personal de Fosalud trabaja en horarios extendidos de 24 horas, fines de semana y días festivos, además cuenta con equipos móviles que se desplazan a los lugares de más difícil acceso, para llevar servicios de salud con calidad a la población.
- 3 El país ha desarrollado el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) que salvan vidas de manera rápida y oportuna.** El SEM se ha establecido en el área de San Salvador, para atender emergencias y urgencias médicas, con ambulancias especializadas y personal altamente capacitado para estabilizar a los pacientes en situaciones de emergencia.
- 4 El país cuenta con una amplia red de servicios de emergencia prehospitalaria en las Redes Integradas e Integrales de Salud.** Mediante el establecimiento de 35 circuitos de ambulancias en todo el país, Fosalud contribuye al traslado de pacientes desde los establecimientos del Primer Nivel de Atención a otros de mayor complejidad.
- 5 El Salvador ha reducido de manera exitosa la mortalidad materna e infantil.** Fosalud ha contribuido a este progreso, gracias a la puesta en marcha del programa de Hogares de Espera Materna y el Banco de Leche Humana.
- 6 Se ha atendido de manera integral a mujeres víctimas de violencia.** Fosalud en coordinación con la Fiscalía General de la República ha establecido las Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia, las cuales atienden de manera integral principalmente a mujeres y niñas víctimas de diferentes tipos de violencia.

7

**El Salvador ha logrado proteger la salud pública a nivel transfronterizo, mediante la vigilancia sanitaria.** Fosalud mantiene en funcionamiento 10 Oficinas Sanitarias Internacionales que realizan inspecciones a viajeros y medios de transporte, a fin de prevenir epidemias que provienen del extranjero, mediante el cumplimiento de los protocolos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional.

8

**Durante los últimos 10 años se ha asegurado el acceso a medicamentos e insumo médicos, para la población usuaria de Fosalud.** Esto mediante la incorporación de mejores prácticas en la gestión de medicamentos, que permitió realizar una mejor planificación de las compras, mejoras en el manejo y almacenamiento, asegurando la cobertura de los medicamentos en los establecimientos de salud y la casi eliminación de pérdidas por vencimiento. Generando ahorros significativos en el gasto de salud que han sido destinados a financiar la renovación de la flota de ambulancias.

9

**El país se ha posicionado como un líder a nivel mundial en control de tabaco.** Mediante el cumplimiento acelerado del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco. Se ha generado un cambio cultural en la población a través de procesos de educación y sensibilización de los daños ocasionados por el tabaco. Esto por medio de la introducción de políticas integrales, como la Ley para el Control de Tabaco, que regula la publicidad, promoción y patrocinio, prohíbe fumar en lugar públicos cerrados y de trabajo, establece las Advertencias Sanitarias, además del desarrollo de campañas educativas y el establecimiento de impuestos especiales a productos de tabaco, entre otras.

10

**Hemos desarrollado una estrategia de información, educación y comunicación para reducir los factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles.** Fosalud ha contribuido mediante estrategias de educación y comunicación para la reducción de factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol; así como la prevención de sobrepeso y obesidad, mediante la reducción de alimentos no saludables y el fomento de la actividad física.

11

**Se ha tenido éxito en la reducción de las lesiones ocasionadas por la pólvora.** Fosalud ha contribuido de manera interinstitucional, mediante el desarrollo de estrategias de educación para concientizar sobre el peligro del uso de la pólvora. También se ha desarrollado un marco jurídico que desincentiva el uso de pólvora en el país.

12

**El Salvador cuenta con un equipo capacitado y acreditado para realizar intervenciones humanitarias en situación de emergencias.** Fosalud ha trabajado de manera interinstitucional con Protección Civil y los Cuerpos de Socorro para la cualificación y acreditación del personal.



## Anexo estadístico

### ANEXO 1. INDICADORES ODONTOLÓGICOS.

|                           | junio 2014-<br>mayo 2015 | junio 2015-<br>mayo 2016 | junio 2016-<br>mayo 2017 | junio 2017-<br>mayo 2018 | junio 2018-<br>mayo 2019 | Variación<br>porcentual |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <b>Población atendida</b> |                          |                          |                          |                          |                          |                         |
| Consultas odontológicas   | 223,442                  | 224,463                  | 204,587                  | 196,026                  | 197,035                  | -4.2%                   |
| Atenciones brindadas      | 421,423                  | 426,042                  | 387,039                  | 381,294                  | 381,388                  | -1.5%                   |
| Atenciones curativas      | 203,224                  | 203,182                  | 184,046                  | 180,861                  | 179,045                  | -1.7%                   |
| Atenciones preventivas    | 218,199                  | 222,860                  | 202,993                  | 200,433                  | 202,343                  | -1.3%                   |

Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2019.

### ANEXO 2. JORNADAS REALIZADAS POR LAS UNIDADES MÓVILES, SEGÚN GRUPOS ATENDIDOS, 2014-2019

| Grupos atendidos  | Jornadas                       |                                |                                |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|   | Junio<br>2014-<br>Mayo<br>2015 | Junio<br>2015-<br>Mayo<br>2016 | Junio<br>2016-<br>Mayo<br>2017 | Junio<br>2017-<br>Mayo<br>2018 | Junio<br>2018-<br>Mayo<br>2019 |
| Comunidades vulnerables                                 | 181                            | 197                            | 196                            | 197                            | 176                            |
| Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia (ISNA) | 13                             | 22                             | 22                             | 22                             | 26                             |
| ONG (Fundación FOREVER)                                 | 10                             | 13                             | 13                             | 12                             | 11                             |
| Islas del territorio hondureño                          | 1                              | 1                              | 1                              | 0                              | 1                              |
| Centro de Inserción Social (CIS)                        | 4                              | 5                              | 6                              | 5                              | 6                              |
| Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE)              | 6                              | 14                             | 14                             | 18                             | 21                             |
| Festivales del Buen Vivir                               | 19                             | 15                             | 17                             | 17                             | 5                              |
| Centros intermedios                                     | 4                              | 6                              | 6                              | 7                              | 8                              |
| Centros escolares                                       | 3                              | 7                              | 8                              | 5                              | 4                              |
| Comunidades en zonas fronterizas (Ex bolsones)          | 19                             | 15                             | 15                             | 16                             | 22                             |
| Otras   | 0                              | 1                              | 0                              | 2                              | 4                              |
| <b>Total</b>  | <b>260</b>                     | <b>296</b>                     | <b>298</b>                     | <b>301</b>                     | <b>284</b>                     |

Fuente: Gerencia Técnica, FOSALUD, 2019.

**ANEXO 3. EFECTIVIDAD DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LOS CPTA, 2009 - 2018**

| CANTIDAD USUARIOS INSCRITOS        | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Efectividad del periodo |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Inscritos al programa de tabaco    | 234  | 244  | 314  | 308  | 257  | 248  | 192  | 157  | 131  | 112  | 39.3%                   |
| Cesaron el consumo de tabaco       | 74   | 70   | 101  | 102  | 93   | 57   | 46   | 54   | 38   | 44   |                         |
| Inscritos al programa de alcohol   |      |      |      | 67   | 203  | 294  | 431  | 355  | 358  | 369  | 32.8%                   |
| Cesaron el consumo de alcohol      |      |      |      | 22   | 56   | 99   | 102  | 126  | 122  | 121  |                         |
| Inscritos al programa otras drogas |      |      |      | 12   | 52   | 42   | 98   | 84   | 127  | 135  | 20.7%                   |
| Cesaron el consumo de otras drogas |      |      |      | 0    | 9    | 3    | 4    | 24   | 23   | 28   |                         |

Fuente: Sistema estadístico de producción de servicios (SEPS), 2019.

**ANEXO 4. DISTRIBUCIÓN DE LA RECAUDACIÓN FISCAL POR FUENTES (MILLONES DE DÓLARES), 2009-2018**

| AÑOS | Impuesto a Bebidas Alcohólicas | Impuesto a Cerveza | Impuesto a Tabaco | Impuesto a Armas, explosivos | Total    |
|------|--------------------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------|
| 2009 | \$17.70                        | \$26.30            | \$30.90           | \$0.90                       | \$75.80  |
| 2010 | \$21.10                        | \$28.90            | \$37.70           | \$0.90                       | \$88.60  |
| 2011 | \$22.20                        | \$42.30            | \$40.30           | \$1.00                       | \$105.80 |
| 2012 | \$24.30                        | \$45.70            | \$34.90           | \$1.00                       | \$105.90 |
| 2013 | \$21.90                        | \$49.30            | \$30.90           | \$1.10                       | \$103.20 |
| 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 | \$23.70                        | \$64.80            | \$26.90           | \$0.90                       | \$116.30 |
| 2018 | \$23.90                        | \$72.50            | \$24.00           | \$1.20                       | \$121.60 |

Fuente: DGT. Ministerio de Hacienda.

**ANEXO 5. TENDENCIAS EN LOS INGRESOS FISCALES QUE PROVEEN EL PRESUPUESTO (MILLONES \$ USD), 2009-2019**

| <b>AÑO</b> | <b>INGRESOS FISCALES TOTALES</b> | <b>PRESUPUESTO INSTITUCIONAL</b> | <b>% asignado a FOSALUD</b> |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 2009       | \$75.8                           | \$21.1                           | 27.9%                       |
| 2010       | \$88.6                           | \$24.1                           | 27.2%                       |
| 2011       | \$105.8                          | \$30.4                           | 28.8%                       |
| 2012       | \$105.9                          | \$38.8                           | 36.7%                       |
| 2013       | \$101.0                          | \$42.1                           | 41.7%                       |
| 2014       | \$104.4                          | \$41.6                           | 39.8%                       |
| 2015       | \$107.4                          | \$39.8                           | 37.0%                       |
| 2016       | \$112.5                          | \$39.7                           | 35.3%                       |
| 2017       | \$116.3                          | \$39.8                           | 34.2%                       |
| 2018       | \$121.6                          | \$43.2                           | 35.5%                       |
| 2019 (p)   | \$130.8                          | \$45.9                           | 35.1%                       |

Fuente: Gerencia Financiera, FOSALUD, 2019







[www.fosalud.gob.sv](http://www.fosalud.gob.sv)

 fosalud  fosaludoficial