

INFORME DE LABORES
Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ÍNDICE

INFORME DE LABORES Y RENDICIÓN DE CUENTAS

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS.....	5
PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO.....	6
MENSAJE DE LA DIRECTORA EJECUTIVA	7
CONSEJO DIRECTIVO	8
I. PERFIL INSTITUCIONAL.....	9
II. EL CONTEXTO INICIAL DE LA ADMINISTRACIÓN 2009-2014.....	12
PLAN QUINQUENAL DE DESARROLLO 2009-2014	13
LA REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y SU POLÍTICA	14
SITUACIÓN INICIAL DEL FOSALUD	16
III. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2010-2014.....	20
IV. 5 AÑOS AMPLIANDO LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS BÁSICOS INTEGRALES DE SALUD.....	22
AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA	23
PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA.....	25
SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS PRE HOSPITALARIAS.....	27
CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (CAE)	30
FORTALECIDA LA CAPACIDAD DE RESPUESTA A EMERGENCIAS POR DESASTRES Y EPIDEMIAS.....	31
RESPUESTA A LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA DEL CHAPARRASTIQUE	32
EPIDEMIA DEL DENGUE	33
MONITOREO DE LAS EMERGENCIAS.....	34
ATENCIÓNES DE LAS UNIDADES MÓVILES (UM).....	35
ATENCIÓNES EN LOS SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA.....	36
ATENCIÓNES PARA PROTEGER LA SALUD DE LA MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	38
UNA OPORTUNIDAD DE VIDA PARA NEONATOS: BANCO DE LECHE HUMANA (BLH)	41
ATENCIÓNES A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.....	43
ATENCIÓNES A PERSONAS DEPENDIENTES DEL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.....	46
CAMPAÑAS PREVENTIVAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	49
ATENCIÓNES EN SALUD BUCAL	51
INVESTIGACIONES EN SALUD.....	52
VIGILANCIA SANITARIA EN LAS FRONTERAS.....	55
V. FORTALECIENDO LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD.....	56
PLAN ANUAL DE COMPRAS.....	57
SUMINISTRO OPORTUNO Y SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y EQUIPOS	59
MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	61
MODERNIZACIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS	62
MODERNIZACIÓN DE LOS ALMACENES.....	63
MODERNIZACIÓN DE LA FLOTA VEHICULAR	64
MODERNIZACIÓN DE LOS ACTIVOS FIJOS.....	65
MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL	66
VI. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.....	67
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL.....	69
REMUNERACIONES Y COMPENSACIONES LABORALES.....	73
RELACIONES LABORALES.....	74
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	74
NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO.....	75
VII. MANEJO TRANSPARENTE DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE NUESTROS CONTRIBUYENTES.....	77
CONVENIOS ESTRATÉGICOS.....	80
AUDITORÍAS REALIZADAS.....	83
VIII. CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LA TRANSPARENCIA	84
IX. IMAGEN INSTITUCIONAL Y COMUNICACIONES.....	87
X. LEGADOS, APRENDIZAJE INSTITUCIONAL Y RECOMENDACIONES PARA LA SIGUIENTE ADMINISTRACIÓN	89
IV. ANEXOS	92
CONVENIOS SUSCRITOS CON SOCIOS ESTRATÉGICOS.....	93
INFORMES DE AUDITORÍAS EXTERNAS	96

Glosario de términos y abreviaturas

AFP	Administradora de Fondos para Pensiones	OPS	Organización Panamericana de la Salud
APS	Atención Primaria en Salud	OMS	Organización Mundial de la Salud
BLH	Banco de Leche Humana	ONG	Organización No Gubernamental
BOLPROS	Bolsa de Productos y Servicios de El Salvador	OSI	Oficina Sanitaria Internacional
CAE	Centro de Atención a Emergencias	PNC	Policía Nacional Civil
CAVV	Clínica de Atención a Víctimas de Violencia	PAC, PAAC	Presupuesto Anual de Adquisiciones y Contrataciones
CEM	Casa de Espera Materna	PF	Planificación Familiar
CEPAL	Comisión Ejecutiva para Latinoamérica		
CIAMIN	Centro Integral de Atención Materno Infantil	POA	Plan Operativo Anual
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas	RIISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud
CID GALLUP	Compañía Consultora de Desarrollo Interdisciplinaria, por sus siglas en inglés	RREE	Ministerio de Relaciones Exteriores
COE	Centro de Operación de Emergencias	SAFI	Sistema de Administración Financiero Integrado
CNA	Comisión Nacional Antidrogas	SEM	Sistema de Emergencias Médicas
CPTA	Clínica de Prevención y Tratamiento de Adicciones	SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria
CREA	Comunidad para la Rehabilitación y Educación de Adictos	SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
CSJ	Corte Suprema de Justicia	SIFF	Sistema de Información de Ficha Familiar
ECO	Equipo Comunitario de Salud Familiar	SIMMOWW	Sistema de Información de Morbi-Mortalidad en la Web
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles	SIS	Secretaría de Inclusión Social
ERC	Enfermedad Renal Crónica	SNS	Sistema Nacional de Salud
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud	SUIS	Sistema Único de Información en Salud
FGR	Fiscalía General de la República	UACI	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones
GOES	Gobierno de El Salvador	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas, por sus siglas
INS	Instituto Nacional de la Salud	UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas para Servicios a Proyectos
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	UCSFE	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada
LACAP	Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública	UM	Unidad Móvil
LAIP	Ley del Acceso a la Información Pública	VIGEPES	Vigilancia Epidemiológica de El Salvador
LEPINA	Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
MINSAL	Ministerio de Salud		
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio		
OIR	Oficina de Información y Respuesta		

PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

El Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014 establece como una de las apuestas estratégicas de país el “Desarrollo de un sector público responsable (...) que cuente con un sistema de rendición de cuentas diligente y transparente” y en donde se dé prioridad a la “consolidación de un régimen democrático”. Como apuesta a la construcción de ese mismo camino y compartiendo una visión y espíritu de servicio público, a partir de 2010, el FOSALUD ha adoptado la práctica de rendir cuentas a la población usuaria y socios estratégicos y de presentar su memoria anual de labores.

Siguiendo el lineamiento de la Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción, este documento describe paso a paso la evolución de la institución, partiendo del diagnóstico inicial para determinar la situación en la que lo encontró la actual administración, siguiendo por las acciones iniciales, la implementación del primer plan estratégico y táctico, describiendo los resultados obtenidos y ofreciendo las recomendaciones para consolidar los cambios introducidos.

El Consejo Directivo y la Dirección Ejecutiva, por este medio, hacen constar a la ciudadanía la gestión emprendida para responder a sus expectativas en materia de salud y a sus exigencias en materia de provisión de servicios y le rinden cuenta del manejo de los recursos públicos realizados en el curso del ejercicio de las funciones y responsabilidades señaladas en la Ley de Constitución del FOSALUD. Este documento está disponible en el portal institucional www.fosalud.gob.sv para su lectura y análisis. Las personas interesadas pueden ponerse en contacto con la Oficina de Información y Respuesta (OIR) a la dirección de correo electrónico oir@fosalud.gob.sv o al teléfono 2528-9751 para hacer llegar su retroalimentación.

Como en años anteriores, el Consejo Directivo del FOSALUD hace entrega de la Memoria de Labores 2013-2014 y del Informe de Rendición de Cuentas a la Honorable Asamblea Legislativa, en cumplimiento al Artículo 9, literal “e” de la Ley de Constitución del FOSALUD. Al mismo tiempo entrega el documento a la Presidencia de la República para ratificar su compromiso de llevar salud a la población, de manera accesible, con equidad y calidad.



MENSAJE

DIRECTORA EJECUTIVA DEL FOSALUD

Licda. Verónica Villalta

Con mucho orgullo presento la Memoria de Labores a la población salvadoreña, la cual sintetiza el trabajo realizado en cinco años de gestión como Directora Ejecutiva del FOSALUD.

Hemos finalizado la gestión pública administrativa 2009-2014 del primer gobierno de izquierda, bajo la conducción estratégica del Presidente Mauricio Funes, con grandes legados hacia la población salvadoreña, siendo los principales: la implementación de las políticas y programas sociales que permitieron reducir la pobreza extrema en 11%, durante los últimos cinco años. Esto ha impactado positivamente en la población de escasos recursos.

En Salud, el Ministerio de Salud (MINSAL) desarrolló la más ambiciosa Reforma de Salud con un incremento presupuestario que ha permitido acercar los servicios de salud a la población, la gratuidad y el respeto al derecho de la población a mejores servicios de salud.

En el Fondo Solidario de Salud, han sido cinco años de intenso trabajo como Directora Ejecutiva, los cuales culminan con servicios más integrales de salud; además con muchos retos que hemos logrado superar en gran manera.

Hemos incrementado los servicios de salud con 43 nuevos establecimientos, lo que se traduce en un incremento de 24.2%; se han brindado 10.4 millones de atenciones en salud integral y 1.6

millones de atenciones odontológicas, a población vulnerable que antes no tenía resueltas sus necesidades de salud.

La inversión total en el quinquenio fue de USD\$145 millones, con un promedio de ejecución anual de 93%.

En lo relativo a los procesos de compra, la inversión en medicamentos y suministros médicos es de USD\$21.7 millones.

Con respecto al apoyo directo al MINSAL, se invirtieron USD\$15.15 millones en mejora de los servicios de salud del primer nivel y los quirófanos de 19 hospitales.

Por primera vez se diseñó e implementó, el Sistema de Emergencias Médicas SEM, que funciona en la zona metropolitana de San Salvador y fueron atendidas 7,072 en los primeros cinco meses, con una inversión inicial de USD\$2.4 millones.

Cabe destacar, la aprobación de la Ley para el Control de Tabaco, que norma la comercialización, la publicidad, el patrocinio del tabaco y productos del tabaco con la finalidad de reducir el consumo.

De igual manera se destaca la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en El Salvador, lo que era una deuda pendiente, siendo este el tratado internacional de salud más importante. Ésto nos permite proporcionar un marco nacional e internacional para la aplicación de medidas de control del tabaco, a fin de reducir el consumo y la exposición al humo del tabaco, principalmente en los jóvenes. En materia preventiva, contra las adicciones, 527 jóvenes fueron rehabilitados en los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones con una inversión de USD\$1.3 millones, 10 campañas publicitarias de sensibilización a la población y prevención del consumo del tabaco.

La fuerza laboral creció a 2,862 miembros con una inversión total de USD\$24 millones, con 509 nuevas plazas en la planilla. El esfuerzo del personal nos ha permitido ampliar los servicios de salud a zonas que antes fueron excluidas de los servicios. Este personal ha recibido muchas prestaciones sociales que les confiere la ley, además la cualificación permanente en emergencias médicas y en los valores institucionales: compromiso, responsabilidad, equidad, sensibilidad social y transparencia.

Con respecto a la flota vehicular, hemos crecido en 46 nuevos vehículos, principalmente ambulancias, para atender y trasladar pacientes a los hospitales, camiones para distribuir los medicamentos e insumos y microbuses para traslado de personal de las móviles.

En respuesta a la transparencia, se han realizado 9 exámenes de auditoría, 5 externas y 4 de la Corte de Cuentas.

Para finalizar, me siento muy satisfecha de la labor desarrollada junto con el Consejo Directivo y todo el personal que labora en la institución, quienes con tenacidad, amor y compromiso, han favorecido a la población pobre. Son ellos los que ahora acceden a mejores servicios de salud que transforman su calidad de vida.

CONSEJO DIRECTIVO **2009-2014**



El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) está conformado por un Consejo Directivo. Sentadas, de izq. a der.: Licda. Leslie Quiñónez, Propietaria, representante de Casa Presidencial; Dra. María Isabel Rodríguez, Presidenta del Consejo Directivo; Dra. Violeta Menjivar, Presidenta suplente y Licda. Verónica Villalta, Directora Ejecutiva. De pie, en el mismo orden: Dr. Leonel Flores, Propietario, representante del ISSS; Dr. Carlos Ernesto Méndez, Propietario, representante del Ministerio de Hacienda y Dr. Benjamín Ruíz Rodas, Propietario, representante de la Cruz Roja Salvadoreña.

CAPITULO I

PERFIL INSTITUCIONAL



PERFIL INSTITUCIONAL



La población más vulnerable de El Salvador (niñas, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, jóvenes en riesgo y adolescentes, entre otros sectores de la población) han sido la prioridad de la nueva gestión del FOSALUD, que destina sus programas especiales para brindar un beneficio a este segmento.

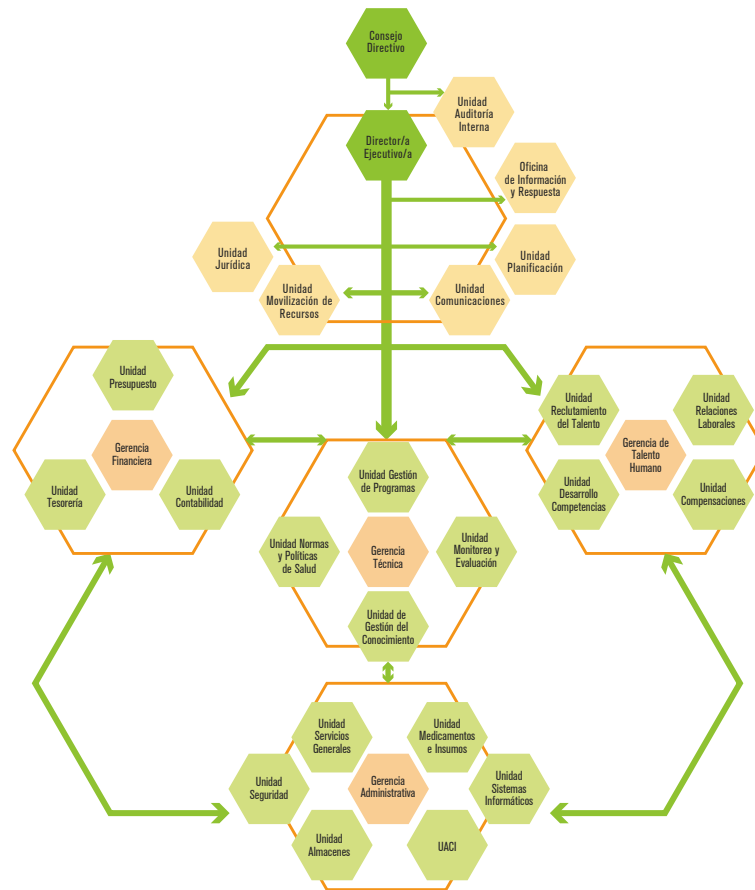
El FOSALUD nació como parte de cinco programas presidenciales que buscaban disminuir la pobreza en El Salvador (Conéctate, Red Solidaria, Programa Presidencial Jóvenes y Microcréditos para el Desarrollo). El Artículo 2 de su Ley de Creación define al FOSALUD como una institución de derecho público, de duración indefinida, de carácter técnico, con personalidad y patrimonio propio y con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud (MINSAL).

Desde que se iniciaron las atenciones de salud, la imagen institucional que se proyectó era la de un prestador público que funciona en las mismas instalaciones del MINSAL, con horarios ampliados nocturnos, de días festivos y fines de semana. Se resaltaba constantemente que ése era un cambio cuantitativo en las

atenciones médicas y odontológicas a la población durante los 365 días del año a cualquier hora del día, mejorando así el acceso a los servicios de salud. Además, se enfatizó la promoción de los horarios no tradicionales de atención, conforme más establecimientos de salud comenzaban a funcionar en horarios extendidos.

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

FIGURA 1:
ORGANIGRAMA
DEL FOSALUD



Esa visión de largo plazo definió las decisiones y estrategias operativas que el Consejo Directivo debía emprender para respetar y proteger el derecho universal a la salud y para asegurar la inclusión de la población más vulnerable en los servicios de salud del FOSALUD. Con ese propósito formuló la visión, misión y valores institucionales que guiarían la entrega de los servicios de salud a la población.

En función de las necesidades de atención de la población, los servicios de salud priorizados están vinculados a la salud materna e infantil, sexual y reproductiva, prevención y atención de las adicciones y de emergencias médicas pre hospitalarias.

Una vez definidas las líneas de acción relativas a la prestación de servicios, a nivel nacional, se concertaron con el MINSAL las áreas geográficas que debían ser fortalecidas mediante la ampliación de los servicios en los establecimientos de salud y la apertura de los nuevos.

Al finalizar la gestión actual, el FOSALUD tiene presencia en 137 municipios que representan el 53% del total. En 2014 son 162 UCSF con atenciones durante los fines de semana, 24 horas y días festivos; 19 CEM, 6 Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV), 6 CPTA, 10 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), 5 Unidades Móviles (UM), 1 Centro de Atención a Emergencias San Martín (CAE), y 1 Centro Integral de Atención Materno-Infantil y Nutrición (CIAMIN).

Al cierre de esta administración, después de cinco años de ardua labor, el FOSALUD despunta con una imagen de entidad clave para la atención de emergencias prehospitalarias, SSR y atención y rehabilitación de adicciones, a través del trabajo de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), las Unidades Móviles (UM) y el Sistema de Emergencias Médicas (SEM); la atención de personas con adicciones a través de las Clínicas de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), la cobertura e incidencia del cuidado materno infantil desde las Casas de Espera Materna (CEM) ubicadas en los lugares más remotos y de difícil acceso del país, contribuyendo con ello al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); y el apoyo en la creación del primer Banco de Leche Materna (BLM), así como a la atención de las víctimas de violencia.

Todas estas acciones estratégicas, nunca antes implementadas, promueven una imagen institucional fortalecida y renovada, arraigada en los principios de solidaridad, idoneidad tecnológica, colaboración y participación de la Atención Primaria en Salud (APS), que fundamentan la reforma del sistema público de salud, promovida por el gobierno del Presidente Mauricio Funes. Finalmente, el Fondo Solidario para la Salud le da la bienvenida a la nueva administración 2014-2019 con una identidad propia, basada en una realidad necesaria, con un camino avanzado, pero con un mapa ya trazado que guiará los siguientes pasos para continuar en tan importante labor.

CAPÍTULO II

CONTEXTO INICIAL DE LA ADMINISTRACIÓN 2009-2014



CONTEXTO INICIAL DE LA ADMINISTRACIÓN 2009-2014



Los beneficios que brinda el personal del FOSALUD tienen un alcance que sobrepasa las fronteras, llegando hasta áreas de difícil acceso geográfico, llevando atención médica y odontológica a la población vulnerable.

Al inicio de la gestión del Presidente Funes, dos situaciones críticas urgían de respuestas inmediatas: primero, la adopción de medidas paliativas para enfrentar los efectos de la crisis económica mundial; segundo, la sustitución de un modelo económico de desarrollo, implantado en la última década, que había fallado en dinamizar el sector exportador, en mantener un ritmo de crecimiento económico sostenido y por el contrario, había profundizado las inequidades en la distribución de la riqueza entre los segmentos de la población. En

los párrafos siguientes se discuten las líneas de acción en materia de protección social que fueron consignadas en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2009-2014 y la Política de Salud para atender las necesidades de salud insatisfechas de la mayoría de la población, en un esfuerzo por equilibrar las desigualdades sociales. Esta sección concluye con el diagnóstico situacional de la institución y a partir del cual, se formuló el Plan Estratégico 2010-2014 que orientó la gestión del FOSALUD en este período.

EL PLAN QUINQUENAL DE DESARROLLO 2009-2014

El Plan Quinquenal de Desarrollo 2009-2014 fue concebido como una herramienta de planificación para gestionar “cambios”. Un elemento importante fueron los lineamientos iniciales para responder a la crisis global¹ que aquejaba al país y en la cual debía insertarse la estrategia de salud “Construyendo la Esperanza”. Entre las iniciativas para responder a tal crisis figuraban tres, las cuales se constituyeron en el punto de partida para re-definir el escenario de actuación en el ámbito de salud. La primera fue la construcción de un sistema de protección social universal; la segunda iniciativa tuvo que ver con fortalecer la transparencia en la administración de las finanzas públicas y la última, con la formulación de políticas de Estado y leyes a partir de un enfoque basado en los derechos humanos.

Las prioridades, objetivos y metas estratégicas que surgieron para

el quinquenio debían iniciar una transformación sustantiva, de modo que para 2025 la población estuviera sana, educada y fuese productiva, eso significaba que tuviera capacidad para funcionar plenamente, impulsando y sosteniendo el desarrollo del país.

La primera prioridad del Plan Quinquenal de Desarrollo (2009-2014) fue aumentar la inversión pública para la creación de un sistema de protección social que tuviera dos premisas fundamentales: a) la universalidad: todo hombre y mujer debe tener acceso al sistema y b) la equidad: hombres y mujeres acceden al sistema en igualdad de condiciones. Por tanto, el enfoque de género debe estar presente en el marco normativo (políticas públicas) y legislativo (leyes). Sobre estas premisas entonces se formuló la Política de Salud que contuvo 14 estrategias globales de trabajo para todas las instituciones públicas de salud.

¹ Crisis económica y financiera 2008-2014, denominada “Gran Recesión”

LA REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y SU POLÍTICA



La niñez ahora es objeto de atenciones integrales en salud, gracias a la ampliación de cobertura de los servicios del FOSALUD.

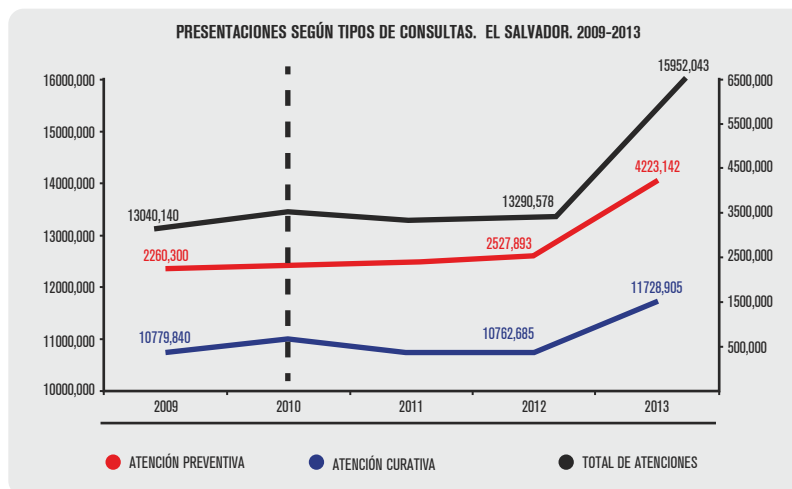
El proceso de reforma del SNS se inició con la intención de corregir las distorsiones y los problemas producidos por anteriores reformas. Actualmente, se considera importante lograr ampliar la cobertura universal y la protección social de la población como garantía de acceder a un conjunto de prestaciones y servicios a todas las personas independientemente de su afiliación y capacidad de pago. Para eso el SNS debe fundamentarse en la APS para mejorar la sostenibilidad y la equidad en el acceso a los servicios.

Es así como la Doctora María Isabel Rodríguez lideró el proceso de reforma fundamentándola en los principios de acceso universal, corresponsabilidad del cuidado y protección de la salud, así como la organización de los proveedores públicos en redes que acercan el servicio al lugar de residencia de la persona, e incluyen actuaciones

sanitarias para prevenir la enfermedad, recuperar la salud y educar a la persona en los cuidados paliativos.

La eliminación de las cuotas voluntarias resultó en un incremento inmediato en la demanda de los servicios públicos de salud, principalmente de las consultas por morbilidad en todos los niveles del SNS. Le sigue un segundo incremento en la demanda de servicios de salud en el Primer Nivel de Atención que coincide con la puesta en marcha de las RIISS. Las estadísticas de atención indican que las RIISS facilitaron el acceso oportuno a los servicios, favoreció la coordinación entre los tres niveles del SNS y, como estrategia de trabajo, favoreció la “dispensarización”² de las personas y las familias, en el área geográfica de influencia de la RIISS. La siguiente gráfica muestra este efecto.

GRÁFICO 1: DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SNS



Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2014

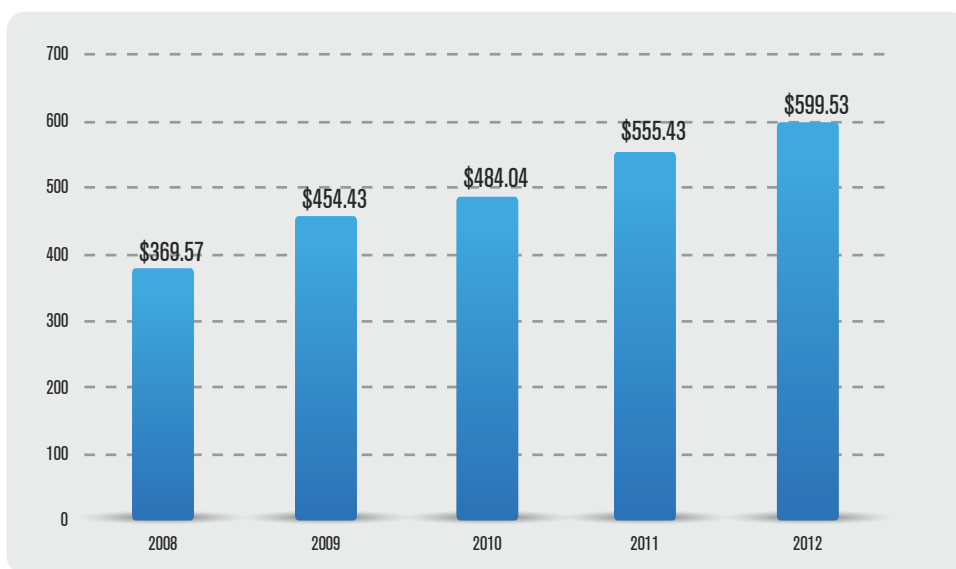
² Dispensarización: es la estratificación del nivel de riesgo de un grupo familiar para formular un plan individualizado de atención y seguimiento en los establecimientos de las RIISS.



Las atenciones a la población salvadoreña, mayoritariamente han beneficiado a las mujeres, niñas y niños, mejorando su calidad de vida.

En consecuencia la inversión en salud aumentó considerablemente en este quinquenio. La gráfica siguiente ilustra esta situación.

GRÁFICO 2: INVERSIÓN EN SALUD (MILLONES DE USD)



Fuentes: MINSAL presupuesto modificado (devengado) 2007-2012
FOSALUD presupuesto modificado (devengado) 2007-2012

LA SITUACIÓN INICIAL DEL FOSALUD

El informe de transición realizado por la administración que asumió la conducción del FOSALUD a partir de agosto de 2009, identificó los hallazgos que están agrupados en las cuatro áreas medulares y que reflejan el estado en el que la institución se encontró. La siguiente tabla contiene cuatro columnas: La primera se refiere al

riesgo inminente para la administración de actuar fuera de las normativas y marco regulatorio; los problemas latentes (segunda columna), las medidas correctivas tomadas (tercera columna) y asignó la responsabilidad de implementarlas a una Unidad organizativa específica (cuarta columna).

TABLA 1: ESTADO INICIAL DEL FOSALUD EN AGOSTO DE 2009

Riesgos	Problema encontrado	Acciones correctivas inmediatas	Líder de la acción correctiva
Alta Gerencia			
Abuso de poder.	Estructura de organización jerárquica piramidal. Concentración en las decisiones en la Dirección Ejecutiva. Burocracia en la toma de decisiones. Poca cohesión en las actuaciones de los distintos departamentos. Desmotivación en el personal.	<ul style="list-style-type: none"> Definir funciones de los cargos. Distribuir responsabilidades. Reorganizar la estructura institucional. Separar las funciones administrativas de las de gestión de personal. 	Consejo Directivo y Dirección Ejecutiva
Uso ineficiente de recursos y presupuesto.	Respuestas institucionales espontáneas y desorganizadas ante la situación de salud de la población.	<ul style="list-style-type: none"> Definir objetivos estratégicos. Asignar recursos y presupuesto en función de objetivos estratégicos. Adoptar un plan estratégico y planes operativos anuales. Ordenar los apoyos interinstitucionales que conlleven uso de los recursos de la institución. 	Consejo Directivo y Dirección Ejecutiva
Abuso por el ineficiente control del personal.	Concentración de funciones que estaban en conflicto por su naturaleza: gestión del personal con gestión del funcionamiento institucional. No habían controles para el personal (ausencias repetidas y prolongadas, personal contratado en dos plazas distintas). No había definición de perfiles de cargo ni de funciones. Personal efectuaba tareas adicionales que no estaban totalmente asociadas al cargo encomendado. No había reglamento interno.	<ul style="list-style-type: none"> Crear la Gerencia de Talento Humano. Formular su normativa interna. Formular, aprobar e implementar los manuales de funciones y perfiles de cargo institucionales. Formular la política interna de gestión del talento humano. Formular y adoptar un reglamento interno institucional. Planificar la formación continua del personal. Adoptar un mecanismo de evaluación del desempeño. Adoptar un mecanismo de relaciones laborales para resolver conflictos de personal. Adoptar un mecanismo interno para resolver denuncias de la población relativas a la mala atención o al incumplimiento del reglamento interno. 	Consejo Directivo y Dirección Ejecutiva
Actuación de funcionarios fuera del marco legal o normativo.	Ausencia de cuerpos normativos que regulen la actuación de funcionarios. Sanciones jurídicas y administrativas por decisiones asumidas por el Consejo Directivo o la Dirección Ejecutiva. Reparos de instituciones fiscalizadoras.	<ul style="list-style-type: none"> Ordenar internamente las actuaciones del Consejo Directivo, la Dirección Ejecutiva y las Gerencias en función del marco legal y normativo de la institución. Formular manuales internos de funcionamientos y mecanismos de control interno. Adoptar un mecanismo para ordenar y controlar el uso de los recursos y para entablar relaciones de colaboración con otros prestadores de servicios. Ordenar la realización de las auditorías pendientes. 	Dirección Ejecutiva
Gerencia Técnica			
Duplicidad de atenciones de salud entre MINSAL y FOSALUD.	Poca comunicación entre MINSAL y FOSALUD sobre las atenciones brindadas. Personal de ambas instituciones compite por recursos y se crean conflictos personales.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un mecanismo de coordinación permanente con MINSAL. Consignar recursos y actuaciones institucionales, según términos de referencia contenidos en convenios interinstitucionales. 	Gerencia Técnica



El FOSALUD ha realizado una cuantiosa inversión en modernizar los equipos odontológicos y en capacitar a su personal para que la población goce de un servicio gratuito de calidad.

Riesgos	Problema encontrado	Acciones correctivas inmediatas	Líder de la acción correctiva
Mala atención a la población usuaria.	Equipos en mal estado (ambulancias). Faltan insumos médicos y odontológicos. Deficiencia de medicamentos. Faltan controles internos sobre el uso de recursos y el manejo del personal. Información deficiente e incompleta sobre las atenciones brindadas que limita la toma de decisiones. Atención de la enfermedad es prioritaria a la prevención de los factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear estructuras de trabajo inter-gerenciales. • Priorizar la inversión en función de los servicios integrales a la población. • Crear una estructura de control interno para verificar: calidad del servicio, uso de recursos (medicamentos, insumos médicos u odontológicos, equipos terapéuticos y ambulancias), manejo de personal y manejo de la información sobre las atenciones en salud. • Ordenar la información y crear un procedimiento para actualizarla continuamente. 	Gerencia Técnica
	Falta de mecanismos para escuchar y responder a la ciudadanía sobre servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un mecanismo para resolver las denuncias y quejas para atender las sugerencias de mejora que expresa la población usuaria. 	Gerencia Técnica
Gerencia Administrativa			
Subutilización de las tecnologías de información.	Deficiente manera en la que se registra la información institucional, limita la toma de decisiones estratégicas. Discrecionalidad en la operación y prestación de servicios de tecnologías de información. Ineficiencia en la operación de equipos informáticos. Insuficientes recursos para brindar soporte técnico informático. Equipos informáticos con operación de más de cuatro años.	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganizar la estructura interna de la Unidad de Sistemas Informáticos. • Definir funciones y responsabilidades del personal en función de las necesidades de información de usuarios / as internos. • Reforzar con personal la unidad en función de las necesidades de coordinación con MINSAL para compartir la información estratégica de la institución. • Invertir permanentemente en la renovación de equipos informáticos que soporten el resguardo y acceso a la información estratégica institucional. • Elaborar planes operativos, manuales de políticas y procedimientos en la Unidad de Sistemas Informáticos. 	Gerencia Administrativa



La inversión realizada en el rubro de medicamentos permite que la población tenga acceso a sus medicinas de manera oportuna.

Riesgos	Problema encontrado	Acciones correctivas inmediatas	Líder de la acción correctiva
Decisiones mal informadas	Controles manuales adicionales para compensar deficiencia de los sistemas informáticos. Duplicidad de esfuerzos en el registro de información en salud. Retrasos en el registro de datos estadísticos sobre situación en salud. Sistemas informáticos en paralelo porque no son compatibles	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenar los sistemas informáticos de modo que contengan toda la información de salud. • Integrar la información de salud de la institución en el sistema del MINSAL. • Conformar un equipo responsable de coleccionar y actualizar el sistema de información. 	Gerencia Administrativa
Población no recibe todos los medicamentos que necesita de manera oportuna y por tanto mantiene su morbilidad.	Desabastecimiento relativo de medicamentos. Existencia de medicamentos vencidos en almacenes. No hay control en la distribución de medicamentos a las farmacias. Las compras de medicamentos no se hacen con un criterio técnico.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar las compras de medicamentos en función del perfil epidemiológico enfrentado en el territorio. • Fortalecer la inversión en la compra de medicamentos. • Fortalecer los controles internos para asegurar la calidad de los medicamentos en el almacén y en las farmacias de la institución. • Adoptar controles internos para la recepción de medicamentos en el almacén y su distribución a UCSF. • Implementar auditorías de medicamentos en farmacias. • Aplicar herramientas informáticas para el control de medicamentos e insumos. 	Gerencia Administrativa
Patrimonio institucional sin control.	No había un procedimiento definido para registrar los activos fijos, así como conocer su ubicación exacta y su estado físico. Existencia de activos fijos en desuso, sin un procedimiento definido para su disposición final. Interrupción de servicios por falta de ambulancias o por mal funcionamiento de las mismas, y de equipos médicos y odontológicos. Insatisfacción de la población por atención deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructurar la organización de la Unidad de Activo Fijo. • Codificar todos los activos fijos. • Seleccionar los activos fijos que podían repararse. • Disponer de los activos fijos inservibles. • Conciliar registros contables con registros de activos fijos. • Asignar activos fijos a una persona responsable de su cuidado y mantenimiento. • Hacer un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para todos los activos fijos, así como de un plan de renovación de los mismos. • Implementar controles administrativos relativos al resguardo de los activos fijos. 	Gerencia Administrativa

Riesgos	Problema encontrado	Acciones correctivas inmediatas	Líder de la acción correctiva
Compras institucionales discrecionales.	Falta de estándares y controles de tiempos en la ejecución de las compras. El esquema operacional estaba muy expuesto a la discrecionalidad, lo que generaba demoras en compras, uso ineficiente de recursos así como riesgos en el cumplimiento de normativas legales.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar y adoptar un proceso de compras institucionales. Mejorar la organización del personal de la Unidad de Contrataciones y Adquisiciones Institucionales (UACI). Implementar un enfoque de procesos. Implementar auditorías para mejorar las operaciones. Implementar jornadas de capacitación a unidades solicitantes. 	Gerencia Administrativa
Actuación de la UACI fuera del marco regulado por la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP)	Las aperturas de ofertas se realizaban en condiciones no adecuadas de seguridad de la información. Personal no estaba capacitado para actuar, según lo dispone el reglamento de la LACAP. Tiempos de procesamiento de solicitudes de compra prolongados. Personal ocupado en tareas administrativas fuera de la naturaleza fundamental de una UACI. Personal de la UACI trabaja en espacios físicos dispersos, lo cual dificultaba su control y las comunicaciones internas.	<ul style="list-style-type: none"> Reunificar físicamente al equipo de la UACI. Formular los manuales de organización de la UACI. Capacitar al personal de la UACI y de las unidades solicitadas en la LACAP y su reglamento. Reorganizar internamente la UACI para mejorar los tiempos de respuesta y para administrar el Plan Anual de Compras (PAC) y el banco de proveedores, más efectivamente. 	Gerencia Administrativa
Inseguridad del personal y del patrimonio institucional	Problemas de inseguridad física del personal, de la población usuaria y posible pérdida de bienes de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Crear una Unidad de Seguridad que sea responsable de resguardar el patrimonio institucional y al personal trabajando en áreas de alta vulnerabilidad social (delincuencia y violencia) y establecer la normativa interna de seguridad. Gestionar con la Fuerza Armada el servicio transitorio de seguridad mientras se contrata un servicio propio. Contratar servicios de seguridad. Proporcionar equipos de seguridad personal para reducir accidentes laborales. Adquirir equipos para movilizar los suministros pesados dentro del almacén. 	Gerencia Administrativa
Inestabilidad laboral para el personal	Diversidad de regímenes laborales que genera incertidumbre en la condición laboral individual. Desconocimiento de derechos y obligaciones por parte del personal. Desmotivación generalizada en el personal por la aplicación ambigua de prestaciones laborales.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un solo régimen laboral. Uniformar las prestaciones laborales. Formular un reglamento interno. Claridad y objetividad en la aplicación de procedimientos disciplinarios para el personal. 	Gerencia de Talento Humano
Gerencia Financiera			
Incertidumbre en la planificación financiera.	El presupuesto institucional se manejaba como un presupuesto secundario y por eso se aprobaba después de validarse el Presupuesto General de la Nación. El presupuesto institucional no se fijaba con base en las necesidades institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> Negociar y acordar con el Ministerio de Hacienda que se incorpore una partida específica para el FOSALUD en la Ley General de Presupuesto. Equilibrar internamente las asignaciones presupuestarias para la entrega de servicios de salud, salarios y administración. Orientar la inversión, según las prioridades definidas cada año. 	Gerencia Financiera

CAPÍTULO III

EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2010-2014



EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2010-2014



El equipo que conforma la Alta Gerencia condujo la implementación del Plan Estratégico Institucional (PEI) asegurándose que los retos y desafíos presentados en su ejecución fueran superados.

El proceso de planificación estratégica participativo inició en agosto de 2010 y concluyó en marzo de 2011, analizándose el contexto externo e interno de actuación del FOSALUD. Por primera vez en la historia institucional se conformó un equipo técnico que definió la

misión, visión, valores y condujo la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI), siguiendo la metodología del Cuadro de Mando Integral. A continuación se muestran las perspectivas y objetivos estratégicos planteados.

La Alta Gerencia, trabajando con los equipos técnicos, hicieron un esfuerzo conciente por formular el PEI a partir del diagnóstico institucional realizado.

TABLA 2: PERSPECTIVAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL FOSALUD

PLAN ESTRATÉGICO 2009-2014	
Líneas de Acción	Objetivos Estratégicos
1. Calidad en los Servicios a las y los Usuarios.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuir a Reducir la Morbi-mortalidad Materna e Infantil. 2. Apoyar la RISS para la Prestación de Servicios con Calidad y Calidez según la Reforma de Salud. 3. Contribuir a Reducir el Consumo de Alcohol y Tabaco. 4. Responder de Forma Inmediata Organizada y Eficaz a las Necesidades de Salud de la Población en Situaciones de Emergencias, Epidemias y Desastres. 5. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
2. Eficiencia en el Manejo y la Movilización de Recursos.	<ol style="list-style-type: none"> 6. Proponer Reformas Legales que Permitan Ampliar la Base Presupuestaria. 7. Ampliar la Disponibilidad Financiera con Fondos de la Cooperación Externa. 8. Administrar de Forma Eficiente los Recursos Institucionales. 9. Fortalecer la Transparencia y Rendición de Cuentas.
3. Eficacia en los Procesos Institucionales.	<ol style="list-style-type: none"> 10. Institucionalizar los Procesos y Normativas del FOSALUD. 11. Crear y Desarrollar el Control de los Procesos y la Gestión de la Calidad. 12. Desarrollar Sistemas de Procesamiento de datos para mantener actualizada la información estratégica. 13. Propiciar la Atención de los Espacios Inter-Institucionales para Mejorar el Sistema de Salud. 14. Evaluar el Impacto de los Programas y Procesos. 15. Establecer Mecanismos para escuchar y responder a la población. 16. Desarrollar los procesos de Adquisiciones y Contrataciones del Plan de Compras con Eficiencia, Transparencia y Economía.
4. Desarrollo y Modernización Institucional y del Talento Humano	<ol style="list-style-type: none"> 17. Gestionar el Desempeño del Talento Humano Orientado al Cumplimiento de la Misión y Visión. 18. Establecer un sistema de formación, crecimiento y desarrollo del talento humano. 19. Desarrollar la Imagen y Posicionamiento Institucional. 20. Implementar política que garantice la seguridad y salud ocupacional. 21. Renovar y fortalecer el soporte tecnológico y logístico. 22. Fortalecer el Clima Organizacional.

Fuentes: MINSAL presupuesto modificado (devengado) 2007-2012 FOSALUD presupuesto modificado (devengado) 2007-2012

CAPÍTULO IV

5 AÑOS AMPLIANDO LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS BÁSICOS INTEGRALES DE SALUD



VI 5 AÑOS AMPLIANDO LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS BÁSICOS INTEGRALES DE SALUD



En su afán de garantizar la cobertura universal, el FOSALUD prioriza las atenciones de los bebés no nacidos y sus madres; por eso invirtió en las CEM, las que crecieron en un 171.4%.

Para ampliar la cobertura de los servicios básicos integrales de salud, el FOSALUD debe garantizar, en coordinación con el MINSAL, la disponibilidad de infraestructura física para la prestación de los servicios, definir el horario de atención (24 horas y/o fines de

semana) y la contratación del personal idóneo para brindar las atenciones. En esta sección se presentan los resultados obtenidos en lo relativo a la ampliación de la cobertura, la cartera de servicios, investigaciones e inversiones realizadas para mejorar los servicios.

AMPLIACIÓN DE COBERTURA

210 establecimientos de salud con presencia del FOSALUD: 65 UCSF funcionando con horarios ampliados de 24 horas, 97 de fines de semana y 48 establecimientos con servicios especializados, lo que se traduce en 24.2% de nuevos servicios durante esta gestión.

En 5 años, el FOSALUD creció de 169 a 210 establecimientos de salud (24.3%) o sea, 43 nuevos establecimientos que se distribuyen de la siguiente manera: 9 UCSF de 24 horas y 2 UCSF de fines de semana, 17 CEM, 5 CAAV y 2 CPTA, según se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LAS RIISS INTERVENIDOS POR EL FOSALUD

Establecimientos del Primer Nivel de Atención	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Incremento Porcentual 2009-2014
UCSF 24 HORAS	56	56	57	59	62	65	16.1%
UCSF FINES DE SEMANA	95	95	95	95	96	97	2.1%
SUB TOTAL	151	151	152	154	158	162	7.3%
Casas de Espera Materna (CEM)	0	7	10	11	14	19	171.4%
Clínicas Atención a Víctimas de Violencia (CAV)	0	1	3	3	4	6	500.0%
Centro Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)	4	4	4	4	4	6	50.0%
Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI)	7	9	9	9	9	10	42.9%
Unidades Móviles (UM)	5	5	5	5	5	5	0.0%
Centro Atención de Emergencias (CAE)	1	1	1	1	1	1	0.0%
Centro de Atención Materno-Infantil y Nutrición (CIAMIN)	1	1	1	1	1	1	0.0%
TOTAL	169	179	185	188	196	210	24.3%

Fuente: Gerencia Técnica, Junio 2014.

El detalle de los servicios recién inaugurados en el quinquenio se presenta en la siguiente tabla. Cabe destacar que son 43 nuevos establecimientos intervenidos por el FOSALUD, entre junio de 2010 y mayo de 2014.

TABLA 3. NUEVOS SERVICIOS, INAUGURADAS ENTRE JUNIO 2010 Y MAYO 2014.

APERTURAS FOSALUD	2010	2011	2012	2013	2014	Total
UCSF 24 horas		Osicala*	Ilopango* Chalchuapa*	Berlín* Coatepeque, Nuevo Amanecer	Armenia*, El Paraíso, San Francisco Gotera	9
UCSF fines de Semana y Días Festivos		Guarjila	Concepción Quezaltepeque Verapaz	San Nicolás Lempa, Nueva Concepción	Meanguera del Golfo, Suchitoto	7
Casas de Espera Materna (CEM)*	La Palma, Sonsonate, Cara Sucia, San Juan Nonualco, La Herradura, Coatepeque, San Gerardo	Anamorós	Botoncillal	Suchitoto, Puerto de La Libertad, Panchimalco	Izalco, Puerto El Triunfo, Guarjila, Chirilagua, Sensuntepeque	17
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)					Hospital Santa Gertrudis, Hospital de Chalatenango	2
Oficina Sanitaria Internacional (OSI)	Cutuco, Ilopango				Acajutla	3
Clinica de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV)	Soyapango	Ciudad Delgado, Isidro Menéndez		Antiguo Cuscatlán	San Miguel	5
TOTAL	10	5	5	9	14	43

* Unidades que se convirtieron de fines de semana a 24 horas.

Fuente: Gerencia Técnica. marzo de 2014

El FOSALUD y el MINSAL, en el último año han facilitado el acceso a los servicios públicos de salud a 1.89 millones de salvadoreños/as - es decir, 377,430 familias- que anteriormente no tenían resueltas sus necesidades de salud. Además, el trabajo coordinado entre ambas instituciones ha permitido que las atenciones del FOSALUD se concentren en los Equipos

Comunitarios de Salud (ECOS) Especializados, en tanto que el MINSAL, con mayor capacidad de respuesta, interviene principalmente en los ECOS Familiares. Ello favorece que en el mediano plazo las atenciones del FOSALUD se vuelvan más especializadas. La tabla 4 presenta la cobertura de ambas instituciones.

TABLA 4. COMPARATIVO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE FOSALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

	UCSF	CEM	CAVV	CPTA	OSI	UM	CAE	Centros de Nutrición
MINSAL	700	2	0	0	2	0	1	55
FOSALUD	162	19	5	5	10	5	1	1

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014

Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), Casa de espera Materna (CEM), Clínica de Atención Integral a Víctimas de Violencia (CAVV), Clínicas de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA), Oficina Sanitaria Internacional (OSI), Unidades Móviles (UM), Centro de Atención de Emergencias (CAE).

El FOSALUD tiene presencia en el 23.2% de todas las UCSF, en el 90.5% de las CEM en el 100% de las CAVV, CPTA y UM; en el 81.8% de las OSI, en el 50% de los CAE y en el 1.8% de los CIAMIN.

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA



La niñez es el segmento poblacional más vulnerable a las infecciones respiratorias agudas y el FOSALUD asegura incluirlos en las atenciones integrales.

Las principales causas de consulta en las atenciones del FOSALUD incluyen las infecciones respiratorias agudas, hipertensión arterial e infecciones de vías urinarias, entre otras. Del total de atenciones, el 46.9% corresponde a cinco causas principales. Al considerar las atenciones médicas de los períodos normal y vacacional, en el último periodo, se obtiene el total de 1.97 millones de consultas. Como puede observarse en la siguiente tabla, el 27.9% del total de

morbilidades atendidas (entre junio de 2013 y mayo de 2014) corresponden a las infecciones respiratorias agudas, el 6.5% a la hipertensión arterial esencial, el 6.1% a las infecciones de vías urinarias, 4.4% a la gastroenteritis y el 1.9% al parasitismo intestinal. Este perfil epidemiológico es similar al reportado por todo el Sistema Nacional de Salud para el mismo período.

TABLA 5. PRIMERAS CINCO CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS EN EL FOSALUD

GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Infecciones respiratorias agudas	167,885	232,392	400,278	27.9%
Hipertensión arterial esencial	24,271	69,262	93,533	6.5%
Infección de vías urinarias	35,759	52,091	87,850	6.1%
Diarrea y gastroenteritis	26,877	36,084	62,961	4.4%
Parasitosis Intestinal	10,800	17,064	27,864	1.9%
Total de las morbilidades	265,592	406,893	672,486	46.9%
Porcentaje	39.5%	60.5%	100.0%	100.0%

FUENTE: Sistema de Información de Morbimorbilidad en la Web (SIMMOW). Marzo de 2014.

En las UCSF, el FOSALUD brinda atenciones preventivas cuyo objetivo es prevenir la aparición de enfermedades y atenciones médicas curativas que mejoran el pronóstico de la enfermedad y acortan el tiempo de recuperación de la persona. La presencia del FOSALUD en las UCSF asegura la continuidad de las atenciones básicas del primer nivel de atención del MINSAL y facilita la referencia a establecimientos de salud de mayor complejidad asistencial (segundo y tercer nivel de atención), así como el retorno

al primer nivel para monitorear la recuperación de la persona. En los centros especializados de atención, que son las CEM, las CAVV y las CPTA, el FOSALUD provee servicios de atención pre y post natales a la madre y a su recién nacido/a, atención médica y psicológica a las víctimas de violencia y atenciones para la cesación y rehabilitación de la dependencia del alcohol y tabaco, respectivamente.

10.5 millones de consultas médicas, 1.08 millones de consultas odontológicas y 69,250 consultas de emergencia en el quinquenio.

TABLA 6. ATENCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD, SEGÚN LA OFERTA.

Tipo de Atención	Junio 2009 Mayo 2010	Junio 2010 Mayo 2011	Junio 2011 Mayo 2012	Junio 2012 Mayo 2013	Junio 2013 Mayo 2014	Variación
Curativas						
Consultas Médicas	2,201,260	2,216,838	2,155,337	2,027,524	1,969,259	-2.9%
Consultas Odontológicas	205,310	208,154	194,853	214,025	260,334	+21.6%
Emergencias	7,297	11,915	14,551	15,849	19,638	+23.9%
Referencias	66,839	64,736	72,564	65,515	70,045	+6.9%
Tratamientos CPTA	284	1,647	3,621	4,155	6,892	+65.9%
Ingresos al programa CPTA	223	213	308	340	512	+50.5%
Preventivas						
Planificaciones Familiares	19,950	24,542	23,649	18,200	15,962	-12.3%
Atenciones Infantiles	77,689	87,844	83,810	75,615	81,144	+7.3%
Atenciones Maternas	66,835	70,396	49,213	61,493	64,819	+5.4%
Vacunación	92,222	112,030	112,344	105,117	102,437	-2.5%
Citologías	14,534	15,388	15,343	11,403	11,770	+3.2%
Actividades CPTA	38,786	37,152	69,468	96,692	39,586	-59.1%
Ingresos en CEM	0	1,801	2,096	2,337	3,381	+45.0%
Enfermería						
Terapias Respiratorias	308,126	221,727	198,949	200,047	223,092	+11.5%
Curaciones	263,057	269,225	260,018	262,771	263,428	+0.3%
Inyecciones	509,190	449,468	469,449	475,695	457,751	-3.8%
Rehidrataciones	7,586	6,122	8,485	7,869	9,311	+18.3%
Períodos Vacacionales (Semana Santa, agosto y fin de año)						
Consultas Médicas	196,651	181,262	225,191	236,767	227,797	-3.8%
Consultas Odontológicas	21,237	20,112	24,039	26,702	26,793	+0.3%
Emergencias	4,872	4,922	7,319	7,468	7,968	+6.7%
Referencias	6,921	6,866	8,866	10,181	10,656	+4.7%
Pequeñas Cirugías	2,235	2,041	2,888	3,340	3,037	-9.1%

Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2014.

Como se observa en la tabla anterior, entre junio de 2013 y mayo de 2014, se realizaron un total de 1.9 millones de consultas médicas, (disminución del 2.9%), mientras que las atenciones odontológicas aumentaron en un 21.6% en relación al período junio 2012 – mayo 2013. Lo anterior está vinculado a que existe un mayor número de establecimientos de salud con atención del FOSALUD, así como un mejor registro de la información estratégica del Sistema Único de Información Sanitaria (SUIS).

Las atenciones de emergencia aumentaron en 23.9% en comparación al período anterior y un 62.8% en relación a junio 2009 – mayo 2010. Este aumento corresponde a la mejora organizacional de los servicios de emergencias y a la inversión realizada en fortalecer la capacidad resolutoria de las UCSF para atenderlas. En el quinquenio han sido 10.5 millones de consultas médicas, 1.08 millones de consultas odontológicas y 69,250 consultas de emergencia.

SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS PRE HOSPITALARIAS



60% de las atenciones médicas pre hospitalarias, actualmente son atendidas por personal del FOSALUD debidamente capacitadas.

7,072 atenciones atendidas (60% del total) del Sistema de Emergencias Médicas, durante los primeros cinco meses de funcionamiento.

Hasta hace poco, 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 contempla una estrategia para gestionar 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), el cual ha brindado asistencia a 7,072 emergencias médicas, lo que significa un 60% del total de emergencias atendidas por el SEM en la zona metropolitana.

70.5% del personal de medicina general están fortalecidos en sus competencias de medicina de emergencia, con 584 horas clases completadas.

Lo anterior ha significado un esfuerzo en el fortalecimiento del personal contratado por el FOSALUD para la atención de urgencias, generando un plan de capacitación continua que consta de 584 horas clase y en el que participó el 100% del talento humano (médicos/as, Técnicos en Emergencias Médicas y Asistentes en Emergencias Médicas) del SEM y del personal de las UCSF.

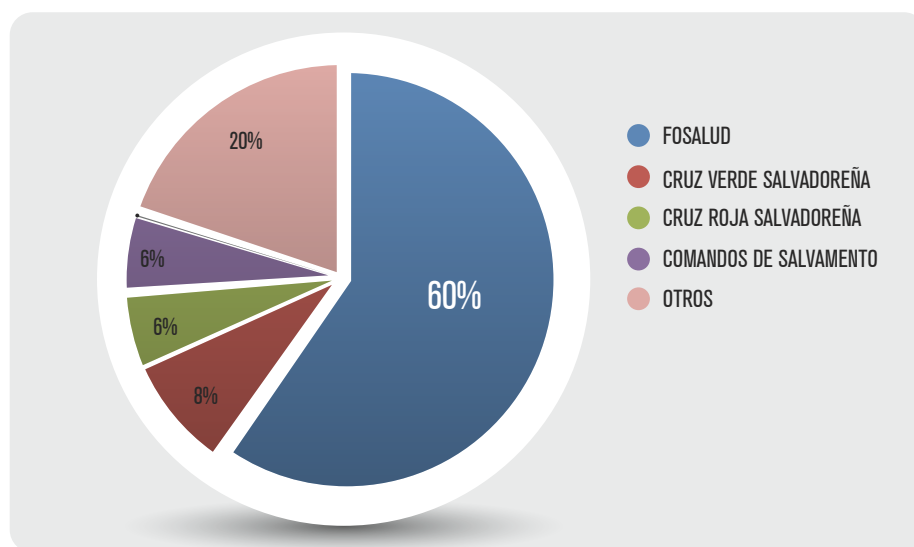
Para activar el SEM, la población debe de llamar al 132.

La contribución del FOSALUD al SEM consta de 90 profesionales

para el traslado asistido (emergencia pre hospitalaria) y la asignación de 8 ambulancias con equipos de soporte vital básico y avanzado, ubicadas en el área metropolitana de San Salvador. Estas ambulancias tienen capacidad para estabilizar a la persona en estado crítico, antes de trasladarla al centro hospitalario.

El siguiente gráfico muestra la distribución de las atenciones del SEM, incluyendo las del FOSALUD.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES POR LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SEM (ENERO-MARZO 2014).



Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2014.

TABLA 7. PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIONES BRINDADAS (ENERO A MARZO 2014).

No.	DIAGNÓSTICOS	PORCENTAJE
1	Traumatismos	20.26%
2	Emergencias ginecoobstétricas	13.65%
3	Emergencias cardiológicas	9.27%
4	Emergencias neurológicas	9.20%
5	Emergencias gastroenterológicas	8.16%
6	Emergencias de vías respiratorias	7.64%
7	Abdomen agudo	5.34%
8	Emergencias endocrinológicas	5.34%
9	Alteraciones hemodinámicas, de conciencia y de los signos vitales	3.19%
10	Alteración de personalidad	2.89%

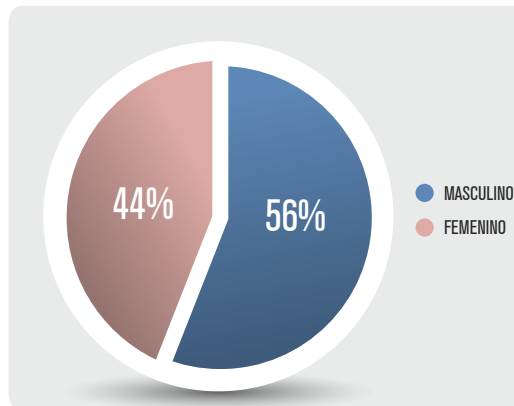
Fuente: Centro de Coordinación de Llamadas del SEM, mayo 2014.

Estos primeros 10 diagnósticos representan el 84.9% del total de las atenciones brindadas durante el primer semestre de 2014.



El perfil de la población atendida por miembros del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en su mayoría son adultos mayores de 50 años (26%) y personas entre 20 a 29 años (19.22%)

GRÁFICO 4. ATENCIONES DEL SEM, SEGÚN SEXO.

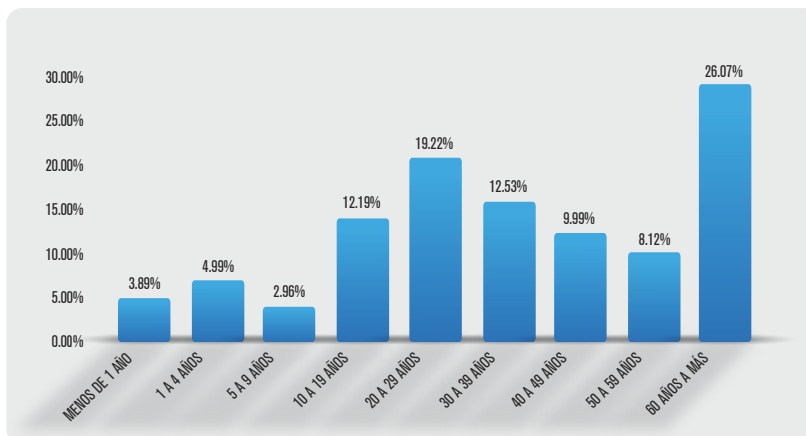


La gráfica anterior muestra que el sexo femenino demanda un 12% más los servicios del SEM, debido a las emergencias gineco-obstétricas.

En términos de edad las personas de la tercera edad y el grupo etáreo de 20 a 39 años, son las que mayormente han requerido del traslado asistido por el personal de del FOSALUD.

Fuente: Centro Coordinador de Llamadas del SEM, mayo 2014.

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS USUARIOS/AS DEL SEM.

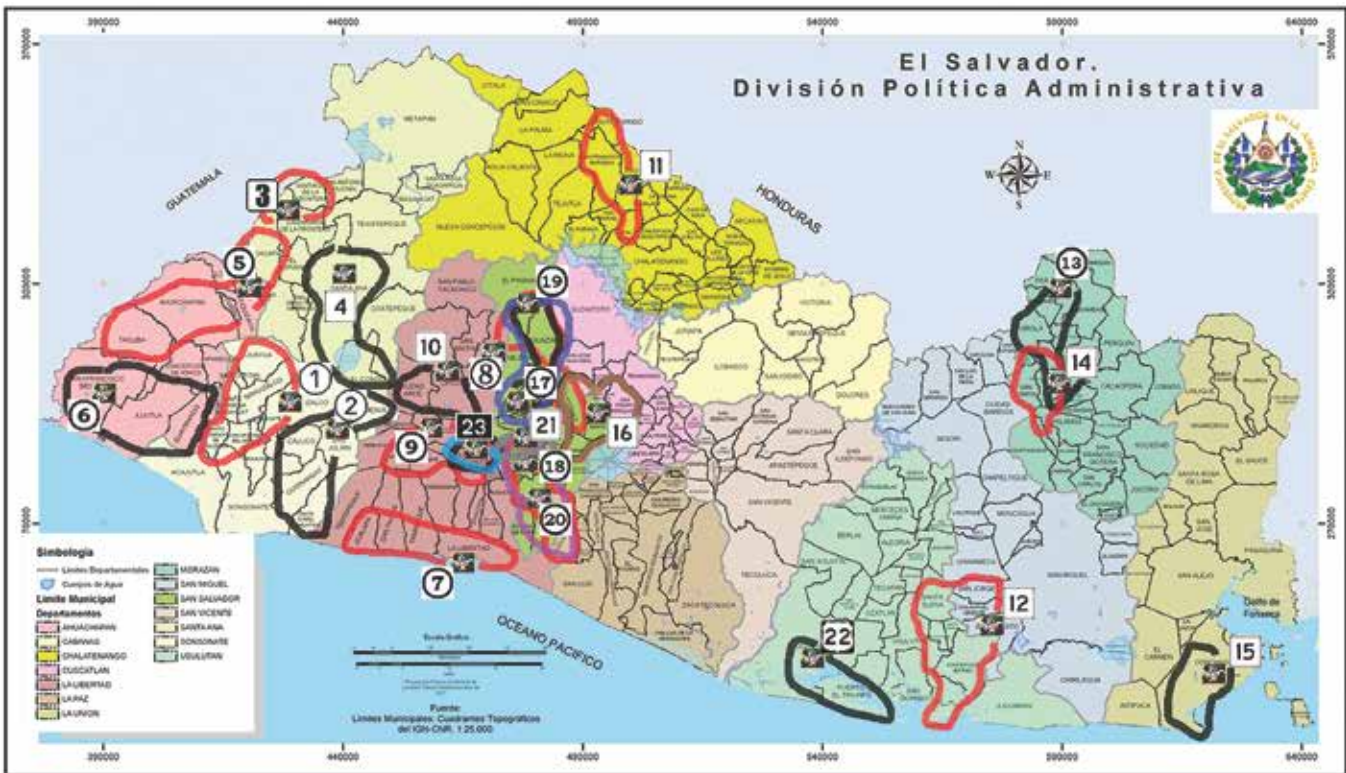


Fuente: Centro Coordinador de llamadas del SEM, mayo 2014.

Además de las atenciones de emergencia pre hospitalaria del SEM, el FOSALUD, continúa brindando este mismo servicio en el traslado de usuarios/as entre el primer nivel de atención y los establecimientos de salud de mayor complejidad. Para servir de

manera oportuna a la población, el FOSALUD ha diseñado un circuito de recorrido de ambulancias el cual se muestra en el siguiente mapa:

FIGURA 2: MAPA DE CIRCUITOS DE RECORRIDO DE AMBULANCIAS



Fuente: Centro Coordinador de Llamadas del SEM, mayo 2014.

El FOSALUD dispone de una flotilla de 67 ambulancias, cuya ubicación se distribuye así: 10 ambulancias asignadas al SEM, 31 ambulancias asignadas a los hospitales del SEM, que son administradas por los Directores de esos hospitales, 22 ambulancias asignadas a UCSF y 3 ambulancias que administra la Sede Central, que sirven para sustituir las ambulancias en UCSF

que entran a mantenimiento o para atender eventos coyunturales como las recientes elecciones, sin que el servicio en UCSF sea interrumpido en esos establecimientos. En el mapa se muestran los circuitos de recorrido de las 25 ambulancias que cubren todo el territorio del país. En esos circuitos no se incluyen las ambulancias del SEM.

CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (CAE)

En el CAE San Martín se redujo la letalidad de 2.4% en 2009 a 1.61% en 2014.

En las instalaciones donde funciona el CAE San Martín, también funciona una UCSF; este año se inició un proceso de reestructuración de los servicios, en donde el CAE asumió todas las atenciones de emergencia y máxima urgencia traduciéndose en un menor tiempo de espera para los usuarios/as y la UCSF, toda la atención primaria y preventiva. Además, su personal ha finalizado

capacitaciones en medicina de emergencia y ha recibido equipos especializados (1 desfibrilador con marcapasos trascutáneo, 1 electrocardiógrafo, 1 doppler fetal, 1 autoclave, 1 desfibrilador portátil automatizado y equipo de comunicaciones) para mejorar el diagnóstico.

TABLA 8. ATENCIONES DEL CAE SAN MARTÍN, JUNIO 2009 – MAYO 2014.

Atenciones	Junio 2009 Mayo 2010	Junio 2010 Mayo 2011	Junio 2011 Mayo 2012	Junio 2012 Mayo 2013	Junio 2013 Mayo 2014	Total	Variación porcentual de los últimos 2 períodos
Consulta de morbilidad	33,354	35,281	37,315	35,445	34,264	175,659	-3.33%
Emergencia	608	2,686	3,457	3,692	3,800	14,243	+2.02%
% de emergencia	1.82%	7.07%	8.47%	9.43%	9.98%	7.5%	
Máximas emergencias	487	334	237	287	387	1,732	+34.8%
Fallecidos en el CAE	7	3	4	7	7	28	0%
Letalidad	1.43%	0.89%	1.68%	2.43%	1.80%	1.61%	-0.83
Total	33,962	37,967	40,772	39,137	38,064	189,902	-1,073

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014

Durante los cinco años de gestión, desde el CAE San Martín, se atendieron 14,243 emergencias y 175,659 consultas de morbilidad atendidas, con lo cual, se ha contribuido a reducir la letalidad de 2.4% en 2009 a 1.61% en 2014.

FORTALECIDA LA CAPACIDAD DE RESPUESTA A EMERGENCIAS POR DESASTRES Y EPIDEMIAS

Capacitado un equipo de respuesta que intervino en las emergencias: Tormentas Ida, Agatha y Mathew, Depresión Tropical 12-E, dengue y erupción volcánica del Chaparrastique.

En cuanto a la atención de emergencias en situaciones de desastre, el FOSALUD se integra al Sistema Nacional de Protección Civil para brindar atenciones en salud en los albergues, como parte de los equipos de respuesta a través del despliegue de las UM hacia el sitio de la catástrofe. Durante la gestión 2009-2014 se brindó la

cobertura durante las emergencias por Tormentas Ida, Agatha y Mathew, Depresión Tropical E12, epidemia del dengue y así como en la erupción del volcán Chaparrastique. En la siguiente tabla se muestra las atenciones médicas brindadas en los albergues durante los desastres



TABLA 9: ATENCIONES BRINDADAS E INVERSIÓN REALIZADA EN RESPUESTA A DESASTRES Y EPIDEMIAS

Año	Evento	No. Atenciones	US\$ Invertidos
2009	Tormenta IDA	1,032	\$8,750.21
2010	Tormenta Agatha	458	\$8,729.23
	Tormenta Matthew	563	\$6,592.66
2011	Depresión Tropical 12-E	6,528	\$58,669.00
TOTAL		8,581	\$82,741.10

Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2014.

RESPUESTA A LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA DEL CHAPARRASTIQUE



El personal de las Unidades Móviles brindó atención médica a los albergues de las zonas afectadas por la erupción del Volcán Chaparrastique, en diciembre pasado.

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 sus equipos de respuesta cuyas actuaciones estuvieron en concordancia con las directrices 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, las Unidades Móviles (83 personas) asumieron la organización y

administración de los albergues: San Isidro, San Andrés e Instituto Nacional de los Deportes en San Miguel (INDES). Además, 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. Ante ello, el FOSALUD brindó las siguientes atenciones en salud:

TABLA 10. ATENCIONES BRINDADAS EN UCSF: SAN JORGE, CHINAMECA, JUCUAPA, EL TRÁNSITO Y BERLÍN.

Atenciones	30/12/13	31/12/13	01/01/14	02/01/14	03/01/14	TOTAL
Consultas	206	231	196	199	310	1142
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	43	56	78	83	98	358
Emergencias	8	8	6	6	4	32
Referencias	13	16	12	10	11	62
Terapias Respiratorias	48	56	82	38	64	288

Fuente: VIGEPES/DESASTRES, enero 2014.

Las atenciones brindadas de las Unidades Móviles en los albergues, durante el período reportado fueron las siguientes:

TABLA 11. ATENCIONES BRINDADAS EN ALBERGUES CON APORTES DE UM, DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2013 AL 4 DE ENERO DE 2014.

No.	Actividad	TOTAL
1	Consultas médicas por morbilidad	259
2	Atención de emergencias	0
3	Referencias	1
4	Terapias respiratorias	6
5	Rehidratación oral	1
6	Curaciones	2
7	Inyecciones	29
8	Pequeñas cirugías	1
9	Recetas despachadas	464
10	Febriles	3
11	Charlas impartidas	30

Fuente: UM, enero 2014.

EPIDEMIA DEL DENGUE

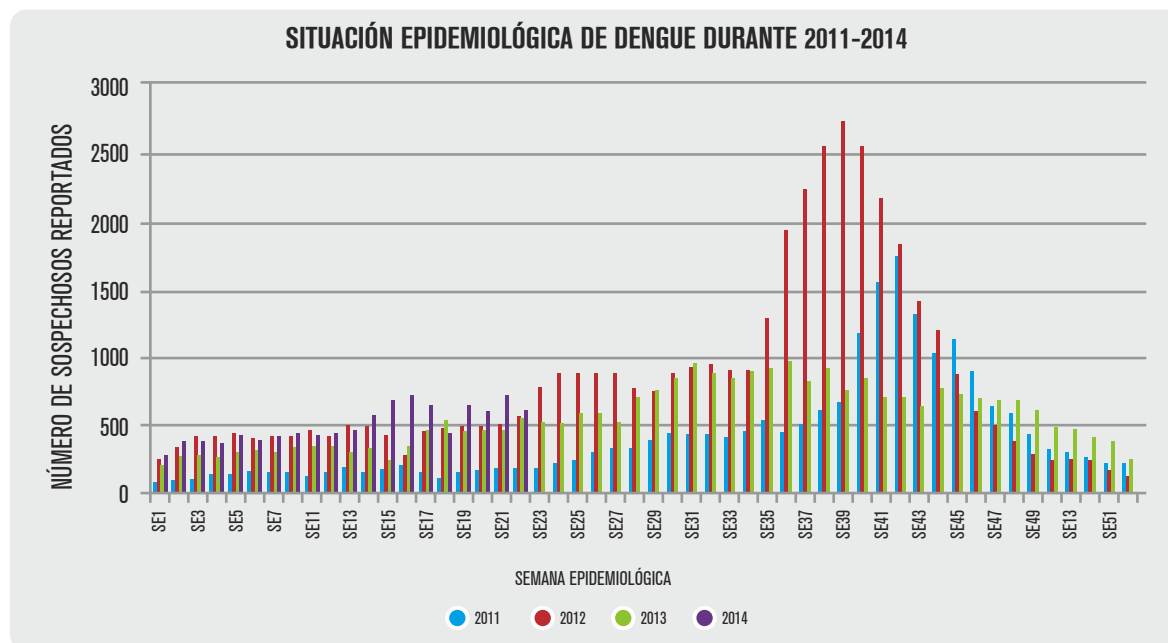


El personal del FOSALUD apoya activamente el combate contra el dengue tanto en los establecimientos de salud en los que tiene presencia, como a nivel domiciliario, en cumplimiento a los lineamientos emitidos por el ente rector.

El dengue en El Salvador es una epidemia recurrente transmitida por vectores que son favorecidos por el clima tropical. A partir del 2012, año de la epidemia de dengue, todas las unidades reportaron en el sistema los casos sospechosos y confirmados de dengue así como el número de fallecidos, a partir de la Semana 33

de 2012, se comenzó a evidenciar un aumento en los casos sospechosos, los cuales a partir del año 2013 disminuyeron notablemente en un 93% en comparación con el año 2012, así como el número de pacientes confirmados y fallecidos.

GRÁFICO 6. PACIENTES REPORTADOS COMO SOSPECHOSOS A NIVEL NACIONAL, DURANTE LOS AÑOS 2011-2014



Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2014.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 19 del presente año (29 diciembre del 2013 al 10 de mayo de 2014), se registraron 9228 casos sospechosos de dengue, lo cual representa un incremento del 43% (2789) en relación al año 2013. Del total de casos sospechosos de dengue, se han confirmado hasta la SE16 un 42.9% (3444), de los cuales 97.7% (3365) son dengues con y

sin signos de alarma y 2.3% (79) son dengues graves. Al momento se ha confirmado por el Comité Nacional de Auditoría Médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico una muerte por dengue, 9 meses de edad, del sexo femenino, originaria de Isla Conchagüita, jurisdicción de Meanguera del Golfo.

MONITOREO DE LAS EMERGENCIAS

Para poder brindar una atención más eficiente ante las emergencias, se instaló un sistema de radio comunicación para todas las UCSF y ambulancias, con una cobertura del 97% del territorio nacional y se creó un mecanismo de monitoreo de la respuesta institucional del Sistema Nacional de Protección Civil que es la Sala Situacional. Allí se decide cómo se organizan los equipos de respuesta, los recursos institucionales que apoyan al Sistema y cómo se enlazan las comunicaciones internas para las actuaciones institucionales según los niveles de alerta decretada.

A partir de la oficialización de los Lineamientos de la Sala Situacional del FOSALUD (octubre de 2013) la institución ha logrado desarrollar e implementar una cultura de análisis y uso de la información estadística producida en los establecimientos, que permite identificar enfermedades y/o eventos de salud, así como la relación con sus determinantes para la toma de decisiones cada vez más efectivas para la reorientación de los servicios de salud.

Para lo anterior, la institución ha desarrollado un promedio de dos reuniones mensuales de la Sala



El personal administrativo de la institución ha sido capacitado por los técnicos en la prevención de enfermedades como el dengue, para que haciendo uso de sus conocimientos los pongan en práctica a nivel domiciliar.

Situacional que involucra la participación obligatoria de los/las representantes de todas las gerencias, y jefaturas, así como de otros actores claves, dependiendo de las temáticas a discutir. En cada reunión se realiza un análisis de la situación epidemiológica nacional reportada desde los registros de atenciones del FOSALUD y del MINSAL, emergencias nacionales reportadas, y /o temáticas propias de los Programas Especiales con el fin de detectar los problemas en salud que necesiten de la implementación de estrategias institucionales para un mejor abordaje.

ATENCIÓNES DE LAS UNIDADES MÓVILES (UM)



El trabajo del personal de las Unidades Móviles del FOSALUD constituye un gran beneficio para la población salvadoreña, principalmente en los períodos vacacionales, emergencias o desastres.

Las atenciones preventivas y curativas proporcionadas por las UM están incluidas en el total de atenciones del FOSALUD. Volviendo a la TABLA 6 y con relación a las atenciones de las UM en períodos 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. Para el período comprendido entre junio 2013 a mayo 2014, la consulta médica disminuyó en un 3.8%, la consulta odontológica

se mantuvo, las emergencias y referencias aumentaron en 6.7% y 4.7%, respectivamente. Respecto a los costos en los que incurre la institución durante cada período vacacional, éstos se acercan a los US\$ 98,000 diarios; quiere decir que una vacación de 10 días puede costarle al FOSALUD cerca de US\$ 1 millón de dólares. A continuación se ofrece el detalle de la inversión realizada en el quinquenio por medio de las Unidades Móviles.

TABLA 12. INVERSIÓN DE UNIDADES MÓVILES. CIFRAS EN USD.

	Jun 2009-May 2010		Jun 2010-May 2011		Jun 2011-May 2012		Jun 2012-May 2013		Jun 2013-May 2014	
	Jornadas	Inversión	Jornadas	Inversión	Jornadas	Inversión	Jornadas	Inversión	Jornadas	Inversión
Comunidades Vulnerables	118	\$264,948.94	115	\$258,212.95	166	\$372,724.78	145	\$325,572.85	210	\$451,281.60
Cárcel Mujeres	5	\$11,226.65	7	\$15,717.31	7	\$15,717.31	4	\$8,981.32	3	\$6,446.88
ISNA	0	\$0.00	25	\$56,133.25	32	\$71,850.56	36	\$80,831.88	30	\$64,468.80
ONG's	0	\$0.00	12	\$26,943.96	15	\$33,679.95	21	\$47,151.93	42	\$90,256.32
Islas	0	\$0.00	8	\$17,962.64	9	\$20,207.97	0	\$0.00	8	\$17,191.68
Trabajadoras del Sexo	0	\$0.00	2	\$4,490.66	6	\$13,471.98	7	\$15,717.31	0	\$0.00
SIS	0	\$0.00	3	\$6,735.99	4	\$8,981.32	4	\$8,981.32	12	\$25,787.52
Desastres		\$8,750.21		\$13,045.57		\$32,120.06		\$0.00		\$8,000.00
INS (Salud Renal)				\$14,840.53	2	\$4,490.66	1	\$2,245.33	14	\$30,085.44
TOTAL	123	\$284,925.80	172	\$414,082.86	241	\$573,244.59	218	\$489,481.94	218	\$693,518.24
GRAN TOTAL US \$2,456,225.43										

Fuente: Unidades Móviles, mayo 2014.

ATENCIONES EN LOS SECTORES DELIMITADOS POR LA SENTENCIA DE LA HAYA



Llevar salud a los lugares de difícil acceso ha sido una de las prioridades en la actual gestión del FOSALUD. Es así como los habitantes de los sectores limítrofes con Honduras reciben atención integral.

Las UM, además de ser un medio, constituyen una estrategia de atención a las poblaciones residentes en zonas remotas de difícil acceso, con una alta vulnerabilidad social y usualmente fuera de la cobertura del Sistema Nacional de Salud, por encontrarse en zonas limítrofes con la República de Honduras. Para intervenir en los Sectores Delimitados por la Sentencia de La Haya, del 11 de septiembre de 1992. (Límite El Salvador-Honduras), comúnmente conocidos por Ex-Bolsones, FOSALUD colabora con el Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE)³.

Las atenciones en los Sectores Limítrofes conllevan un esfuerzo físico y de tiempo adicional para los equipos de las UM, puesto que

deben montar la infraestructura de los servicios antes de la realización de sus atenciones, ya que no existe presencia de proveedores de salud de Honduras en los Sectores. Para poder atender a toda la población residente es imprescindible que este personal permanezca en los Sectores hasta 48 horas. De no hacerse de esta manera, hay población en algunos Sectores que deben desplazarse durante horas antes de ingresar al país para ser atendidos en el establecimiento de salud más cercanos ubicado en Perquín, Cerro de Peña, entre otros, lo cual conlleva un riesgo de muerte mayor en los casos de emergencias.

LOS SECTORES LÍMITROFES QUE RECIBEN ATENCIONES EN SALUD DE LAS UM SON:

1. El Zancudo, y Centro Nahuaterique (Honduras).
2. Isla Perico, Golfo de Fonseca, La Unión (El Salvador) atendiendo a poblaciones de Isla Conejo y Zacatillo.
3. Zazalapa (Honduras).
4. Cerro de Peña, La Unión (El Salvador) atendiendo a población de Meseta Dolores, Honduras.
5. Planes de Citalá, Chalatenango (El Salvador) atendiendo a población de Tepangüisir, en Honduras.
6. Las Pilas, San Ignacio, Chalatenango (El Salvador) atendiendo a poblaciones del Departamento de La Paz (Honduras).
7. Punta Chiquirín, Punta Jocote, Conchagua, La Unión (El Salvador) atendiendo a poblaciones de los Departamentos El Valle y Choluteca (Honduras).
8. Barrancones, Pasaquina, La Unión (El Salvador) atendiendo a poblaciones limítrofes en el río Goascorán.

³ A partir de mayo de 2014, el FOSALUD inicia sus servicios en Meanguera del Golfo para cubrir las necesidades de atención de esa población también asentada en zonas limítrofes.



Los servicios odontológicos son muy apreciados dentro de la población que habita en los sectores limítrofes con Honduras. La demanda de consulta supera las 4 mil atenciones, en un año.

TABLA 13. JORNADAS MÉDICO - ODONTOLÓGICAS EN LOS SECTORES LIMÍTROFES. JUNIO 2013-MAYO 2014

	Lugar	Población Atendida	Adultos	%	Niños y niñas	%
1	El Corozal	430	190	44%	240	56%
2	Cerro de Peña	525	235	45%	290	55%
3	Nahuaterique	430	201	47%	229	53%
4	Punta Chiquirín	473	254	54%	219	46%
5	Cerro de Peña Polorós	340	156	46%	184	54%
6	El Zancudo	339	176	52%	163	48%
7	Tepangüizir	380	160	42 %	220	58%
8	Cerro de Peña Monteca	387	155	40%	232	60%
9	Zazalapa	355	198	56%	157	44%
10	Nahuaterique Centro	435	235	54%	200	46%
	Total	4,094	1,960		2,134	

Fuente: Base de Datos UM, marzo de 2014.

La inversión del FOSALUD en la atención a la población de los Sectores Limítrofes sigue a continuación.

TABLA 14. INVERSIÓN EN JORNADAS MÉDICAS-ODONTOLÓGICAS EN SECTORES LIMÍTROFES

	TOTAL EN USD
Costo por Jornada	\$4,814.71
Inversión junio 2009 a 2014	\$288,882.60
Inversión junio 2013- mayo 2014	\$ 57,776.52

Fuente: Registro Propio UM, mayo de 2014.

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



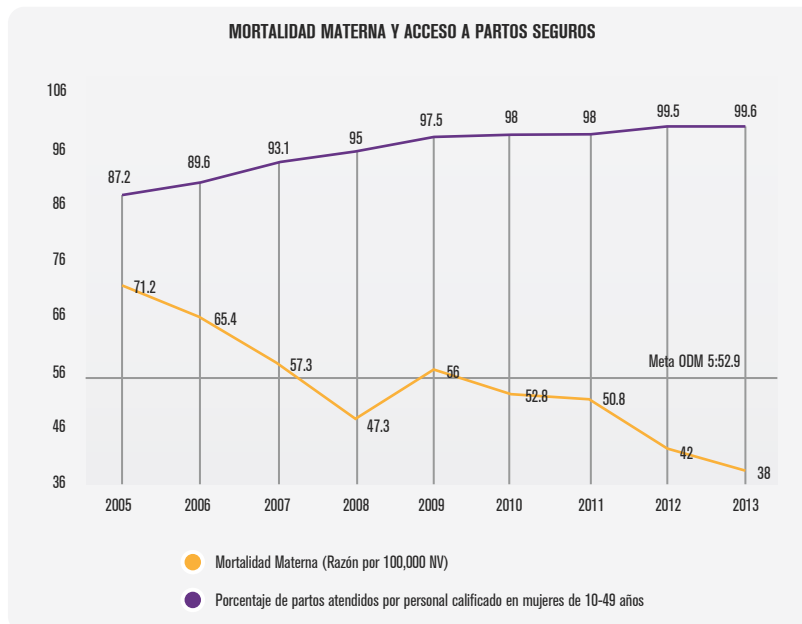
La estrategia de las Casas de Espera Materna beneficia a las mujeres que habitan en poblaciones de difícil acceso geográfico, facilitando los conocimientos para sus cuidados —durante el período de embarazo y después del parto— y los del recién nacido/a.

Reducción de la mortalidad materna y perinatal. Son 7,038 mujeres embarazadas las que recibieron cuidados obstétricos en 15 nuevas Casas de Espera Materna (CEM), que son atendidas por profesionales en salud materna y que están ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso.

El Salvador ha tenido logros importantes con respecto a la mortalidad materna, los cuales se evidencian en los datos obtenidos por el Sistema Nacional de Salud. En el año 2006, los indicadores se vieron incrementados por una mortalidad de 71.2 por 100,000

n.v. en comparación con el año 2013 de 38 por 100,000 n.v. Este indicador supera los parámetros establecidos para el año 2015 por la OMS de 52.8 por 100,000 n.v.

GRÁFICO 7. MORTALIDAD MATERNA Y ACCESO A PARTOS SEGUROS



Fuente: MINSAL, 2014.



Las CEM se ubican en lugares estratégicamente seleccionados, con lo que contribuyen a facilitar las atenciones propias de las embarazadas; además de contar con una referencia oportuna al centro hospitalario de la localidad.

Durante esta gestión se han inaugurado 19 Casas de Espera Materna (CEM) cuyo objetivo principal es facilitar los controles del embarazo y puerperio y la referencia al centro hospitalario para el parto seguro a mujeres embarazadas residentes en comunidades de difícil acceso o remotas. Recientemente iniciaron funciones las CEM Izalco y Puerto el Triunfo y en el segundo semestre de 2014 serán inauguradas las CEM de Guarjila, Chirilagua y Sensuntepeque. Además de acercar los servicios gineco-obstétricos a las mujeres, las CEM reducen la inequidad en las atenciones médicas entre poblaciones urbanas y rurales y entre hombres y mujeres, pues sus servicios van orientados a las mujeres más vulnerables social y económicamente. Las CEM son un medio efectivo para promover conductas saludables y prevenir riesgos durante el embarazo. Para ello se imparten consejerías a la mujeres acogidas y a sus familiares en diferentes temáticas de salud sexual y reproductiva; el 98% de las mujeres embarazadas y el 100% de las mujeres puérperas (después del parto) participaron en actividades de consejería.

Las CEM funcionan gracias a una red de apoyo que incluye al MINSAL, el FOSALUD, los Gobiernos Locales, la Cooperación Externa y las comunidades. El FOSALUD apoya a las CEM mediante la contratación de 55 Licenciadas Maternas-Infantiles cuyo servicio funciona en horarios de 24 horas. Además, asegura el traslado de las pacientes hacia el hospital, vinculando cada CEM con los 25 circuitos de ambulancias del FOSALUD. Estos establecimientos reciben una atención de especialistas en ginecología y pediatras.

Durante el último período (junio 2013- mayo 2014) el FOSALUD ha registrado un ingreso total de 3,402 mujeres y atención de recién nacidos en las CEM, de ellas 2,733 mujeres embarazadas, 103 mujeres puérperas, 98 recién nacidos y 468 atención de casos especiales.

TABLA 15. INGRESO DE USUARIAS EN LAS CEM PERÍODO JUNIO 2013-MAYO 2014

INGRESOS	MUJERES EMBARAZADAS	MUJERES PUÉRPERAS	RECIÉN NACIDOS	CASOS	TOTAL
San Gerardo	68	4	4	37	113
Suchitoto	51	0	0	8	59
La Unión	384	0	0	33	417
Coatepeque	223	9	9	20	261
Sonsonate	503	13	12	73	601
San Juan Nonualco	124	3	3	3	133
Perquín	423	27	25	79	554
Planes de Renderos	111	4	4	16	135
Puerto El Triunfo	77	1	0	1	79
Anamorós	193	5	5	18	221
El Botoncillal	167	0	0	24	191
Cara Sucia	91	29	28	103	251
San Luis La Herradura	80	7	7	52	146
La Palma	217	1	1	1	220
Izalco*	21	0	0	0	21
TOTAL	2,733	103	98	468	3,402

(*) CEM Izalco registra un promedio de 21 mujeres embarazadas, en su primer mes de funcionamiento.
Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.

TABLA 16. CEM INAUGURADAS ENTRE JUNIO 2010 Y MAYO 2014.

APERTURAS FOSALUD	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Casas de Espera Materna (CEM)	La Palma, Sonsonate, Cara Sucia, San Juan Nonualco, La Herradura, Coatepeque, San Gerardo	Anamorós	Botoncillal	Suchitoto, Puerto de La Libertad, Panchimalco	Izalco, Puerto El Triunfo, Guarjila, Chirilagua, Sensuntepeque	17*

*Próximos a aperturar las CEM de Guarjila, Chirilagua y Sensuntepeque en el segundo semestre de 2014.
Fuente: Gerencia Técnica. Marzo de 2014.

Cada CEM tiene definida un área geográfica de influencia (AGI), la mayor cobertura la tiene la CEM Perquín (98%), seguido de la CEM de Sonsonate (94%) y la CEM de La Palma (87%). Ese porcentaje

corresponde al número de mujeres embarazadas en la CEM con respecto al total de mujeres embarazadas, residiendo en el AGI.

UNA OPORTUNIDAD DE VIDA PARA NEONATOS: BANCO DE LECHE HUMANA (BLH)



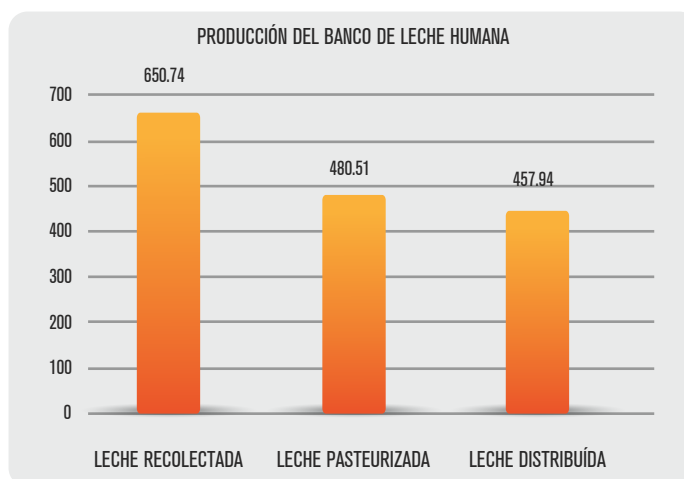
El FOSALUD apoya al Hospital Nacional de Maternidad con la contratación de personal médico y administrativo para la captación de leche humana, la cual está destinada a neonatos/as y prematuros.

En materia de salud perinatal, el FOSALUD apoya con el personal médico y administrativo para la creación del primer Banco de Leche Humana (BLH), en el cual los neonatos/as y prematuros/as son

alimentados con leche humana pasteurizada en tanto permanecen hospitalizados por alguna condición de salud o social.

Gracias a la contribución de 2,340 mujeres que donaron 651 litros de leche materna en el Banco de Leche Humana del Hospital Nacional Especializado Maternidad, 265 recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, tuvieron una ganancia de peso promedio de 17 gramos diarios

GRÁFICO 8. CANTIDAD DE LECHE HUMANA RECOLECTADA, PASTEURIZADA Y DISTRIBUÍDA. JUNIO 2013 A MAYO 2014



Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.



Gracias a la donación de leche humana se ha logrado contar con 651 litros, que se destinan a la alimentación de bebés menores de 28 días y en otras condiciones de vulnerabilidad.

Para dar continuidad a las atenciones relacionadas al ciclo de vida de los niños/as y de las mujeres, el FOSALUD realiza atenciones preventivas (controles de niño/a sano y embarazadas, seguimiento del cumplimiento al esquema de vacunación, charlas educativas, entre otras) relacionadas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

(ODM) 4 y 5. Este tipo de atenciones son proporcionadas por profesionales en salud materna e infantil a los pobladores ubicados en Rancho Quemado, Perquín (Morazán) y en la Isla El Espíritu Santo en la Bahía de Jiquilisco (Usulután).

TABLA 17. ATENCIONES EN ISLA ESPÍRITU SANTO, USULUTÁN Y RANCHO QUEMADO, MORAZÁN. 2013-2014

No.	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	ENERO-JUNIO 2013
		TOTAL
1	Inscripciones Prenatales	34
2	Controles prenatales subsecuentes	95
3	Control postparto	37
4	Plan de parto	107
5	Inscripción infantil	31
6	Controles infantiles subsecuentes menores de 5 años	347
7	Controles infantiles subsecuentes 5 a 10 años	58
8	Monitoreo de peso de <5 años	378
9	Controles subsecuentes de PF (abastecimiento)	156
10	Vacunas aplicadas	194
11	Citologías tomadas	30
12	Consejerías	1692
13	Charlas educativas	270
No.	ACTIVIDADES CURATIVAS	TOTAL
14	Atención de emergencias	135
No.	ACTIVIDADES COMUNITARIAS	
15	Visitas domiciliarias	1733
16	Reuniones con comités y clubes	60
17	Asambleas comunitarias	10

(*) CEM Izalco registra un promedio de 21 mujeres embarazadas, en su primer mes de funcionamiento.

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.

ATENCIÓNES A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA



Como parte de las atenciones a la mujer, el FOSALUD junto a otras instituciones, brinda atenciones integrales en la prevención de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil en 5 centros ubicados en San Salvador, San Miguel, Soyapango, Antiguo Cuscatlán y Ciudad Delgado.

“De acuerdo a las Naciones Unidas, en la 85ava. Sesión Plenaria el 20 de diciembre de 1993 ratificó la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, donde se afirma que este tipo de violencia es un grave atentado a los derechos humanos de la mujer y la niña. La legislación salvadoreña ratifica esta declaración y, por tanto, las instituciones del Estado deben invertir tanto en la prevención de toda forma de violencia en contra de la niñez y de la mujer, como en la atención a las víctimas de violencia”

La OMS ha realizado estudios que demuestran un fuerte vínculo entre la violencia y los síntomas físicos y mentales que afectan la salud de las mujeres.

La realidad que enfrentan las mujeres víctimas de violencia merecen una respuesta integrada de varios sectores del país, dentro de ellos: Salud, Justicia, Organizaciones de la Sociedad Civil, Gobiernos Locales, entre otros.

En cumplimiento a lo establecido por la Política Nacional de Salud 2010-2014, la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres y la LEPINA, el FOSALUD establece un

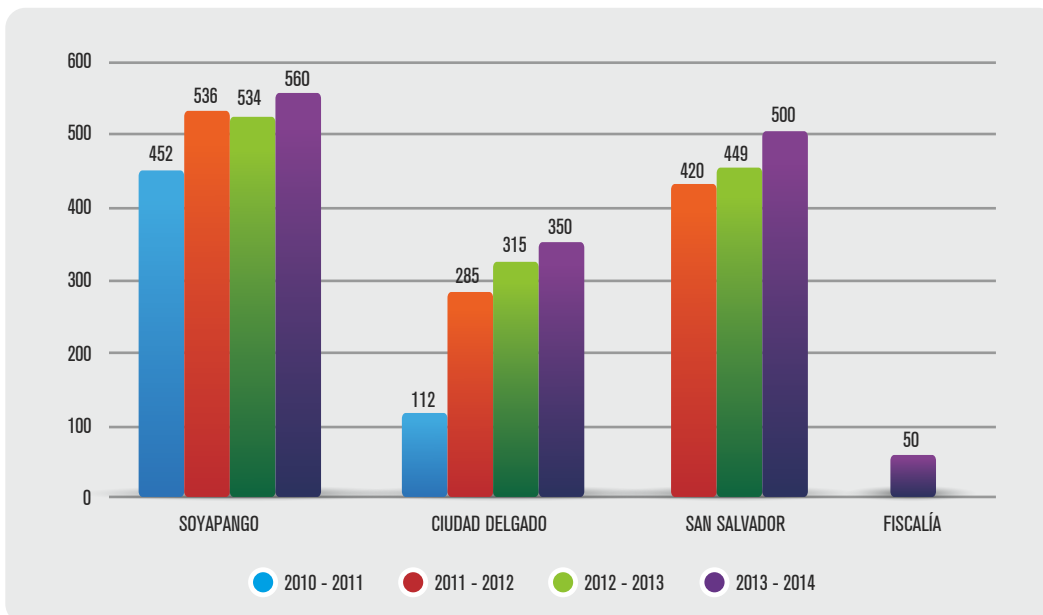
convenio de cooperación con la Corte Suprema de Justicia (CSJ) y la Fiscalía General de la República (FGR) brindando servicios de atención integral a las personas víctimas de violencia en Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV) estratégicamente ubicadas en los Centros Integrados de Justicia 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. Está próximo a inaugurarse este servicio en Occidente. 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.



La clínica de atención a víctima de violencia que mayor producción reporta es la ubicada en el Centro Judicial Integrado de Soyapango, la cual fue la primera en operar.

3,018 atenciones integrales a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, de las cuales el 85.4% fueron mujeres atendidas en 4 Clínicas de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV) ubicadas en los Centros Judiciales.

GRÁFICO 9. ATENCIONES REALIZADAS EN LAS CAVV

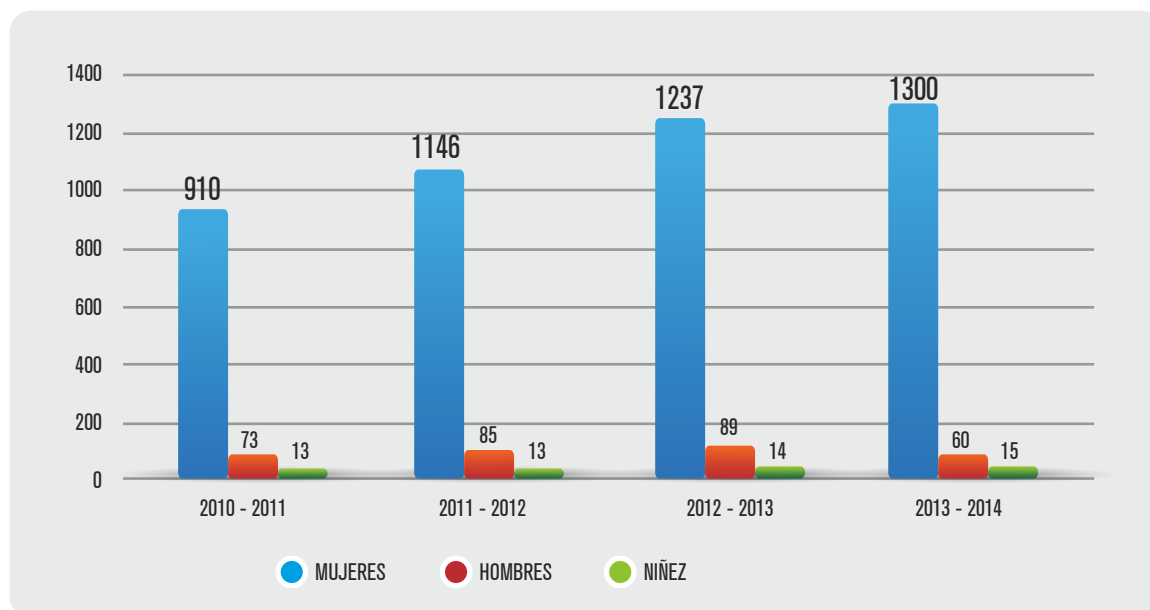


Fuente: Corte Suprema de Justicia. Mayo 2014.

Las CAVV están ubicadas en tres de los municipios con mayores índices de violencia. En la gráfica anterior, puede visualizarse que en el municipio de Soyapango el número de atenciones no solo es el mayor de las CAVV, sino que la cantidad de víctimas atendidas en ese municipio ha crecido sostenidamente desde el período junio 2010-mayo 2011. La CAVV de San Miguel iniciará operaciones en

julio y por eso aún no se muestran sus producciones. Basados en las estadísticas de denuncia que recibe la Corte Suprema de Justicia, la mayoría son mujeres y niñas víctimas de violencia lo que hace suponer que la violencia está dirigida al sexo femenino.

GRÁFICO 10. DENUNCIAS RECIBIDAS



Fuente: Corte Suprema de Justicia. Mayo 2014.

Entre junio de 2010 y mayo de 2014 fueron 52,950 consultas médicas (primera vez y subsecuentes) para las personas que han denunciado ser víctimas de violencia en las CAVV.

TABLA 18. NÚMERO DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN LAS CAVV.

	junio 2010- mayo 2011	junio 2011- mayo 2012	junio 2012- mayo 2013	junio 2013- mayo 2014	Total
Total víctimas de violencia atendidas	302	788	1,007	1,116	3,213
Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar	264	641	775	900	2,580
Mujeres adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar	0	32	35	40	107
Mujeres víctimas de abuso sexual	1	51	54	60	166
Mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual	0	15	89	95	199
Niñas	2	8	7	7	24
Total de víctimas de violencia sexo femenino	267	747	960	1102	3,076
Hombres víctimas de violencia intrafamiliar	35	6	35	10	86
Hombres adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar	0	20	2	1	23
Hombres víctimas de abuso sexual	0	0	3	0	3
Hombres adolescentes víctimas de abuso sexual	0	2	2	0	4
Niños	0	13	5	3	21
Total víctimas de violencia sexo masculino	35	41	47	14	137

Fuente: Gerencia Técnica. Mayo 2014.

Como puede observarse, de las estadísticas propias de atención, efectivamente, son las personas del sexo femenino las mayores víctimas de violencia (85%) y el 7.25% de ellas son víctimas de violencia sexual. Debe mencionarse que el 5% de las atenciones en

las CAVV son hombres víctimas de violencia. El FOSALUD ha invertido entre junio 2012 y mayo 2014 USD\$ 66,036.52 en la atención a víctimas de violencia.

ATENCIÓNES A PERSONAS DEPENDIENTES DEL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS



El personal de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), como parte de las acciones destinadas a la prevención de sustancias psicoactivas, realiza charlas informativas en los parques, ferias, centros escolares, universidades, empresas y lugares donde transitan, laboran o estudian la población a la cual van dirigidos los servicios.

527 personas rehabilitadas del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, de un total de 1,691 personas inscritas en las 4 Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA). Desarrollo de 10 campañas de sensibilización sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco.

En el último quinquenio, el FOSALUD ha implementado 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 el de los fumadores de segunda mano-; incidir en políticas públicas y en la formulación de leyes para proteger la salud, fortalecer los servicios de prevención, atención y rehabilitación del consumo perjudicial y abuso de sustancias psicoactivas.

De igual manera, el FOSALUD ha participado en reuniones regionales (Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana RESSCAD), espacios de debate de marcos regulatorios y en foros de salud a nivel regional y mundial, en donde las autoridades sanitarias han compartido experiencias exitosas, buenas prácticas y progresos logrados en la implementación de estrategias nacionales para reducir el consumo de alcohol y tabaco. Estas actuaciones le han permitido consolidarse como un referente nacional en el tema de tabaco y alcohol.

Desde 2009 hasta la fecha, los 4 CPTA (ubicados en Hospital Rosales; H. Saldaña; UCSF El Zamorán, San Miguel y H. San Juan de Dios, Santa Ana) han inscrito un total de 1,357 personas afectas al consumo de tabaco, de las cuales 440 lograron la cesación del consumo a esta sustancia, con lo que se ha mantenido una efectividad del 36.2% para el consumo de tabaco; lo que se traduce en 1.2% por encima del estándar internacional. Próximamente por inaugurarse los CPTA en los hospitales: Santa Gertrudis en San Vicente y Chalatenango.

En cuanto a los usuarios/as del programa de alcohol, desde febrero de 2012 hasta el período en cuestión, se registra un total de 270 personas inscritas para recibir tratamiento ambulatorio, con una efectividad del 27.6% para la cesación del consumo. Los registros también reportan una menor inscripción de personas consumidoras de otras drogas (64 en total) con una efectividad de la rehabilitación de 17.3%.

SI DESEAS AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR O BEBER, LLAMA AL NÚMERO 2100-1676. TU LLAMADA ES CONFIDENCIAL



Los usuarios y usuarias de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones del FOSALUD, en el Hospital Nacional Saldaña, replican los conocimientos adquiridos en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, entre los pacientes ingresados en el nosocomio.

En la siguiente tabla se observa que dos años después de haber incluido el alcohol en la atención de los CPTA, la cantidad de usuarios inscritos duplica la cifra del año anterior.

TABLA 19. ATENCIONES CPTA. JUNIO 2009- MAYO 2014.

Usuarios	Junio 2009- Mayo 2010	Junio 2010- Mayo 2011	Junio 2011- Mayo 2012	Junio 2012- Mayo 2013	Junio 2013- Mayo 2014	Total	Efectividad del último periodo
Inscritos al programa de tabaco	234	244	314	308	257	1357	36.2%
Cesaron el consumo de tabaco	74	70	101	102	93	440	
Inscritos al programa de alcohol				67	203	270	27.6%
Cesaron el consumo de alcohol				22	56	78	
Inscritos al programa de otras drogas				12	52	64	17.3%
Rehabilitados en consumo de otras drogas				0	9	9	

Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2014.

Ley para el Control del Tabaco aprobada y Convenio Marco para el Control del Tabaco ratificado en el país. Con base a ambos instrumentos, se implementaron las advertencias sanitarias en los productos de tabaco.

El FOSALUD tuvo una actuación relevante ante las y los legisladores que integran la Comisión de Relaciones Exteriores y Puntos Constitucionales de la Asamblea Legislativa, que culminó en la

ratificación definitiva por el pleno legislativo del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS.

El FOSALUD ha apoyado al MINSAL, la Unidad Drogas Alcohol y Tabaco (UDAT), para la implementación de la Ley para el Control del Tabaco en lo relativo a inspecciones de lugares autorizados para la venta, control de las cuotas de importación de productos de tabaco e inspección de establecimientos donde está prohibido fumar.



El FOSALUD ha mostrado un apoyo decidido para fortalecer la aplicación de la Ley para el Control del Tabaco en El Salvador, lo cual lo realiza de manera interinstitucional junto con la Policía Nacional Civil, el MINSAL, entre otros.

El FOSALUD también participa en la implementación de la Ley para el Control del Tabaco⁴ en lo relativo a proteger a la población de los efectos nocivos del tabaco y por eso, este año, volvió a lanzar junto al MINSAL los lineamientos técnicos para las advertencias sanitarias que deben exhibirse en todos los productos de tabaco que se importen, distribuyan y comercialicen en el país. Con estos lineamientos fueron entregados a la industria tabacalera diez nuevos pictogramas que acompañan a las advertencias sanitarias. Siempre en cumplimiento a esta Ley, se ha reforzado la capacidad del MINSAL para vigilar las prácticas de comercialización de productos de tabaco. También ha colaborado con el MINSAL en inspeccionar periódicamente centros comerciales, restaurantes, bares, discotecas y centros de trabajo, para que se respeten las disposiciones de la ley relativas a los ambientes libres de humo.

A partir de noviembre de 2013, el FOSALUD colabora con el Hospital Nacional Psiquiátrico fortaleciendo las atenciones a personas dependientes del alcohol, tabaco y otras drogas, que

acceden a los servicios hospitalarios en la Unidad de Adicciones y el Hospital de Día (que atiende a adolescentes y adultos).

En el marco de la colaboración con la OPS y el MINSAL para reducir la vulnerabilidad y la tolerancia social hacia el consumo de alcohol y tabaco y los problemas relacionados, el FOSALUD se adhirió a la Estrategia Regional sobre Sustancias Psicoactivas y de Salud Pública de la OPS⁵. La estrategia contempla cinco líneas de acción referidas al fortalecimiento de la institucionalidad, reducción de la demanda, reducción de la oferta, medidas de control (marcos normativos, institucionales, fabricación y comercio ilícitos) y la contribución financiera de la cooperación externa. Para reducir la demanda deben diseñarse e implementarse estrategias y programas de prevención universal a partir de diagnósticos situacionales que, por lo menos, identifiquen la distribución geográfica de la población en riesgo, los factores de riesgo, las necesidades de atención para reducir el consumo y tratar la dependencia.

⁴ Artículos 10, 11 y 12 de la Ley zonas limítrofes.

⁵ http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy_2010_spa.asp

CAMPAÑAS PREVENTIVAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



Las campañas de prevención enfocan sus acciones y mensajes a la población más vulnerable, que es la niñez; coordinando acciones con el Ministerio de Educación y Comisión Nacional Antidrogas y otras entidades vinculadas al trabajo con la juventud y adolescencia.

En relación a la educación de la población en la prevención del consumo de tabaco, alcohol desde 2010 hasta 2014, se han venido construyendo campañas con enfoque integral y con visualización trazada a largo plazo.

Es así como las atenciones han sido complementadas por campañas educativas, lo cual ha sido determinante para que la población aprenda nueva terminología y asimile conceptos básicos sobre la temática del alcohol y el tabaco, poniendo en lenguaje sencillo y evidenciando la sintomatología sobre uso, abuso y dependencia del consumo del alcohol y los daños al organismo por el consumo y exposición del humo del tabaco.

Aunque cada temática expuesta en las campañas ha sido acertada y ha tenido su impacto en la población meta a la cual iba dirigida, debe reconocerse que al hacer el ejercicio de conceptualizar y difundir dos campañas de alcohol durante 2011, ocasionó la disminución de la penetración de mensajes a nivel de medios masivos ya que el presupuesto se dividió en dos campañas.

Lo mismo ocurrió en 2012, con el tema de tabaco. Las dos campañas difundidas “Cuatro mil sustancias tóxicas” y “La muerte entra por tu boca” tuvieron su sustento teórico basado en la necesidad de hacer valer el derecho a la salud, contenido en la Ley para el Control del Tabaco y una encuesta mundial entre los estudiantes de las carreras relacionadas a la medicina que mostraba que los odontólogos son quienes más fuman, y se enfocaron en las distintas poblaciones metas trazadas. De igual manera, realizar dos campañas al año debilitó el presupuesto y –consecuentemente- la pauta, lo cual está estrechamente ligado a su nivel de penetración.

Aprendiendo de estas experiencias, para 2013 y 2014 se planificó una sola campaña de tabaco con una difusión más intensa en períodos claves del año y cuya estrategia le permita mantenerse vigente durante todo el año, a nivel nacional.

TABLA 20. EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL FOSALUD.

Servicio FOSALUD	Nota Promedio (Escala del 1 al 10, donde 1 es pésimo y 10 excelente)
Controles infantiles	8.86
Controles prenatales	8.84
Vacunación	8.81
Consulta médica general	8.81
Citología	8.72
Odontología	8.56
Consulta de emergencia	8.43
Pequeña cirugía	8.37
Atención a víctimas de violencia	8.08
Prevención de alcoholismo/tabaco (adicciones)	8.04
Control y seguimiento de la tuberculosis	7.93
Nota promedio de Servicios	8.50

Fuente: Informe de la consultoría de imagen. Porter Novelli. Marzo 2012.

TABLA 21. MONTOS DE CAMPAÑAS DEL FOSALUD 2009-2013.

AÑO		NOMBRE CAMPAÑA	MONTO
2009	Pólvora	Prevención de quemados en puestos de venta del área metropolitana	\$47,000
2010	Tabaco	Tabaco y género	\$15,000
2010	Alcohol	Los tragos pueden dejarte momentos inolvidables	\$25,000
2010	Pólvora	¿Con qué rostro quieres recibir la navidad?	\$60,000
2011	Tabaco	El tabaco te dará un golpe mortal	\$30,000
2011	Alcohol	El alcohol te hará quedar mal	\$5,000
2011	Alcohol	El alcohol te llega al corazón y consume tu vida	\$15,000
2011	Pólvora	No revientes tu futuro	\$34,000
2012	Tabaco	Cuatro mil sustancias tóxicas	\$37,500
2012	Tabaco	Cuando fumas, la muerte entra por tu boca	\$37,500
2012	Alcohol	Si abusas del alcohol, pagas las consecuencias	\$75,000
2012	Alcohol	¿Hasta cuándo dejarás de tomar?	\$37,500
2012	Pólvora	El regalo de Navidad	\$80,000
2013	Tabaco	Molesta, pero sobre todo daña	\$120,000
2014	Tabaco	Tu futuro se construye sin tabaco	\$107,000
2014	Tabaco	Orientación al usuario sobre como denunciar las violaciones a los espacios libre de humo	\$65,000
TOTAL US\$			\$790,500

Fuente: Unidad de Comunicaciones. Mayo 2014.



Recientemente se realizó el lanzamiento de la campaña de prevención del consumo de tabaco en adolescentes, la cual se denominó "Tu futuro se construye sin tabaco" y que tiene como objetivo informar sobre los daños ocasionados por el consumo y exposición de esta sustancia.

ATENCIÓNES EN SALUD BUCAL



Los procedimientos preventivos de odontología mejoran la salud bucal y previenen el apareamiento de morbilidades más complejas que deterioran su calidad de vida.

En la TABLA 6 se mencionó que las consultas odontológicas crecieron un 21.6% entre junio de 2013 y mayo de 2014 con relación al mismo periodo en el 2012. Básicamente, este aumento

se debe en gran medida a la participación del personal de odontología en actividades preventivas, tanto en UCSF, como en centros escolares. La siguiente tabla resume esta situación.

TABLA 22. PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DE ODONTOLÓGÍA JUNIO 2009 A MAYO 2014.

PROCEDIMIENTO	JUNIO 2009- MAYO 2010	JUNIO 2010- MAYO 2011	JUNIO 2011- MAYO 2012	JUNIO 2012- MAYO 2013	JUNIO 2013- MAYO 2014	TOTAL
Profilaxis	35712	43095	41896	37157	40,231	198,091
Sellantes de fosas y fisuras	5402	4188	2931	12565	10,858	35,944
Aplicaciones tópicas de flúor	439	1158	1189	1912	5,829	10,527
TOTAL	41553	48441	46016	51634	56,918	244,562

Fuente: Gerencia Técnica, mayo de 2014.

Apareado a las atenciones, el FOSALUD se aseguró que su personal de odontología hubiese sido fortalecido en sus conocimientos y competencias relativos a los lineamientos y protocolos de la atención de salud bucal, a la reducción y prevención de accidentes laborales, a las técnicas de desinfección y esterilización, normas de bioseguridad en el consultorio dental, terapia farmacológica en menores de 5 años, tratamientos

interceptivos, prevención de infecciones cruzadas y el correcto registro de las estadísticas de producción en el SIMMOW. el FOSALUD también mejoró, sustantivamente, las condiciones de operación en el 100% de los consultorios dentales y en la adquisición de equipos que facilitan los tratamientos dentales y mejoran la comodidad de las personas asistidas.

INVESTIGACIONES EN SALUD



Los programas de atención a la población se mejoran con los conocimientos científicos, que derivan de las investigaciones que se realizan en el FOSALUD.

El Primer Estudio Poblacional de Alcohol y Tabaco en El Salvador

Para producir evidencias e información de análisis en el tema de sustancias psicoactivas y adicciones, el FOSALUD y el Ministerio de Economía, por medio de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) desde febrero de este año están llevando a cabo el Primer Estudio Poblacional de Alcohol y Tabaco en El Salvador. Los resultados que se obtengan serán publicados en julio próximo y la inversión prevista es de US\$ 334,055.76.

En la búsqueda constante de la mejora continua, el FOSALUD trabajó estrechamente con la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en la certificación de su personal como operadores socioterapeutas, de modo que la población que acceda a estos servicios tenga confianza en la calidad y el profesionalismo de los mismos.

El personal provee la atención basándose en un modelo de atención biopsicosocial de tipo ambulatorio, en el que se tratan adicciones caracterizadas por el consumo y dependencia de drogas lícitas e ilícitas, que producen graves problemas físicos, familiares, laborales y sociales. En este modelo, el enfoque de las atenciones se centra en la persona dependiente y en la relación con su familia y su comunidad.

El ciclo de atención dura entre 10 y 14 meses y consta de tres

niveles terapéuticos multidisciplinares, que acompañan a la persona afecta, desde la abstinencia hasta su reinserción funcional en su entorno social. Cuenta con un equipo integrado por médico/a, enfermera/o, psicólogo/a y trabajador/a social, algunos cuentan con médico/a de refuerzo y uno con psiquiatra, sumando un total de 19 personas capacitadas para brindar atenciones en adicciones.

Próximamente, para el segundo semestre de 2014, se espera ampliar el servicio de atenciones desde la apertura de dos CPTA más, ubicadas en el Hospital Nacional de Santa Gertrudis y Hospital de Chalatenango. Con ello, el FOSALUD estaría ampliando a todas las regiones del territorio nacional su cobertura en la atención a personas con problemas de abuso de sustancias.

En cuanto a las atenciones curativas, se puede observar que los tratamientos brindados en los CPTA han incrementado en un 65.9%, lo cual es muy positivo y está relacionado con la ampliación de los servicios al consumo de alcohol y otras drogas, a partir de febrero del 2013.

En cuanto a las actividades preventivas, se registró una importante disminución del 59.1%, lo cual se debe al aumento de las atenciones curativas intramurales a expensas de disminuir las atenciones preventivas extramurales.

Fortalecimiento de la capacidad de investigaciones en salud con el desarrollo de la Encuesta de Hogares de Adicciones, Alcohol y Tabaco; y la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (EFRAES).

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) aprobó una agenda de trabajo que incluye el desarrollo de investigaciones científicas para el desarrollo de tecnologías y prácticas de salud y para la reducción de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En el perfil epidemiológico de la región, no sólo de El Salvador, las ECNT ocupan el primer lugar en las tasas de letalidad comparadas con otras causas de morbilidades. En El Salvador, la agenda de trabajo del COMISCA incluyó este año la realización de la “Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en Población Adulta de El

Salvador, 2013”, que contó con la asesoría del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y el apoyo financiero del FOSALUD por un monto de US\$ 281,015.92. Esta investigación se realiza con el doble propósito de determinar la prevalencia y distribución de la ERC, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, por medio de una muestra representativa de la población mayor de 20 años y la prevalencia de los factores de riesgo tradicionales y modificables. Se pondrá especial énfasis en determinar los factores de riesgo no tradicionales de la ERC.

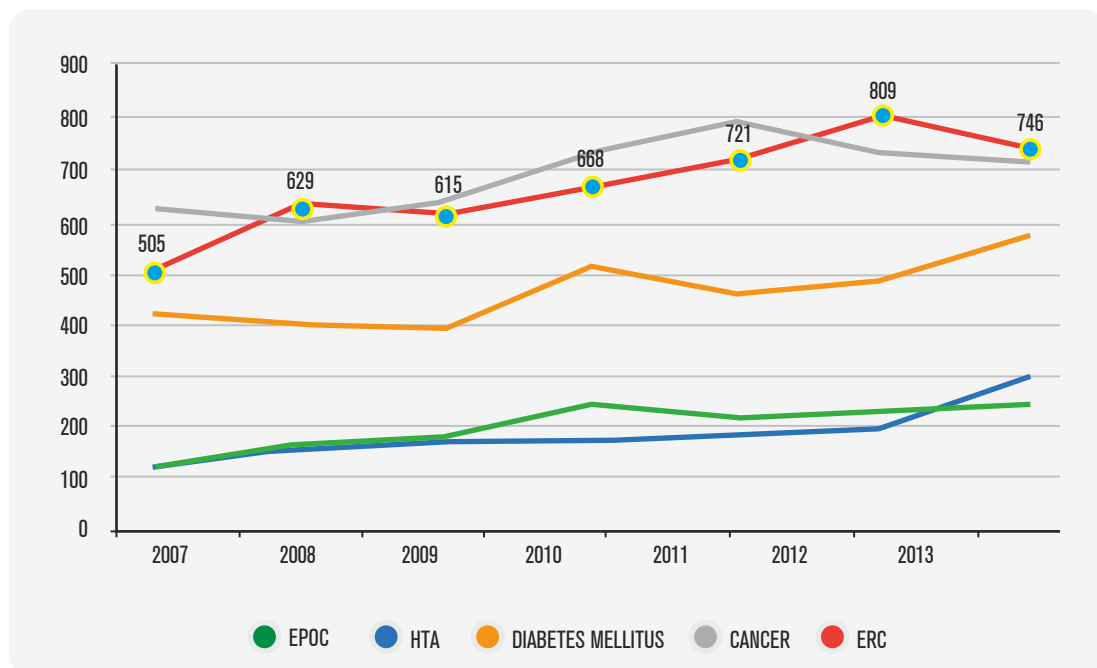
“La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública en las comunidades agrícolas centroamericanas. En El Salvador, la ERC es la primera causa de muerte hospitalaria entre los hombres y la quinta entre las mujeres”

152 sesión del Comité Ejecutivo de la OMS, junio de 2013.

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un serio problema de salud pública y su comportamiento es epidémico. Algunos de los factores de riesgo más convencionales de la ERC son el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, el envejecimiento, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Sin embargo existe evidencia de que las muertes producidas por ERC

en El Salvador y en la región no son del todo explicadas por estos factores de riesgo sino por factores de riesgo ambientales relacionados con el uso inseguro e ineficiente de agroquímicos de alta toxicidad. En la década 2002-2012 el MINSAL reportó más de seis mil muertes atribuibles a la ERC. La siguiente gráfica muestra la tendencia en la letalidad de la ERC.

GRÁFICO 11. MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS



Fuente: MINSAL, 2013.



Con respecto a la Enfermedad Renal Crónica (ERC), los resultados de las investigaciones sirvieron para identificar nuevos factores de riesgo y mejorar las estrategias de abordaje a este problema de salud pública.

Ante esta realidad, el FOSALUD suma esfuerzos con el Instituto Nacional de la Salud (INS), la Red de laboratorios clínicos, la Unidad de Investigaciones en Salud Renal, y las Unidades de Salud Ambiental, Ocupacional y Geología, aportando fondos y personal para la elaboración del Estudio "Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en el caserío Loma de Gallo del municipio de San Luis Talpa, La Paz. Período entre septiembre y diciembre de 2013". Las UM desarrollaron jornadas médicas para la recolección de muestras biológicas y datos de los encuestados obteniendo un total de 99

personas encuestadas. De acuerdo al INS, los resultados del estudio arrojan una prevalencia de ERC (todos los estadios del 1 al 5) en adultos de ambos sexos de 24.6 %, que es un porcentaje elevado en relación a estudios desarrollados en comunidades con similares características. Con predominio en hombres con un porcentaje de 30.4% vs un 21.1% en el sexo femenino. Este asocio con el INS está orientado a perfilar mejor las estrategias preventivas de la ERC y a fortalecer las atenciones médicas a esta población.

Dos de las características principales de las enfermedades crónicas no transmisibles (ERC, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, colesterol alto o cánceres) son:

- a) Su letalidad ha superado la letalidad de las enfermedades transmisibles (ITS/VIH, tuberculosis, dengue, chagas o malaria);***
- b) Son prevenibles.***

17 investigaciones realizadas en diferentes temas de salud por personal del FOSALUD y 3 premios en la IV y V Jornadas Científicas Nacionales en 2012 y 2013.

En la búsqueda de mejorar la calidad del servicio, el FOSALUD ha creado y desarrollado un proceso de formación continua en metodologías de investigación científica, fruto de ellos el personal de FOSALUD hasta la fecha ha realizado 17 investigaciones

científicas en diferentes temas de salud por personal de FOSALUD, en donde se alcanzaron tres premios en la IV y V Jornadas Científicas Nacionales de 2012 y 2013.

VIGILANCIA SANITARIA EN LAS FRONTERAS



El personal del FOSALUD vigila el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en todos los puntos oficiales de tránsito internacional.

En cumplimiento de los acuerdos internacionales suscritos por El Salvador sobre la implementación del control sanitario internacional con el objetivo de disminuir los riesgos ante eventuales importaciones de enfermedades epidémicas al país, se desarrolló a partir de febrero del 2008 la estrategia de las Oficinas Sanitarias Internacionales ubicadas en 9 puntos de entrada que comprenden: 5 fronterizos terrestres, 2 aeropuertos y 2 puertos marítimos, donde el FOSALUD apoya con la contratación del personal. Estos establecimientos de salud son responsables de darle cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional, de esta manera las OSI son una instancia que resulta de la coordinación interinstitucional, participando de su ejecución el Ministerio de Salud y el FOSALUD, Migración y CEPA. Estas Oficinas Sanitarias Internacionales no contaban con un decreto ministerial que las acreditara como tales, y en muchas ocasiones se cometió el error de exigirles funciones y

metas como si se tratara de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en detrimento del objetivo para el cual habían sido creadas. Se generó con la participación activa del FOSALUD, una mesa consultiva intersectorial que diseñaría el manual de organización y funciones de las OSI como paso previo a la elaboración del decreto ministerial, dicho documento fue aprobado por la Ministra de Salud en agosto del 2012. Desde entonces se ha continuado trabajando por mejorar los servicios con la preparación continua del personal en la aplicación del reglamento sanitario internacional. Se ha proyectado para el presente año la apertura de una nueva OSI en el puerto de Acajutla, para lo cual ya se tienen creadas las condiciones básicas. Está en revisión la eventual apertura de la OSI de la frontera terrestre del Paso del Mono en Morazán

CAPÍTULO V

FORTALECIENDO LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD





FORTALECIENDO LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD



El FOSALUD ha sido un socio estratégico del MINSAL en ampliar la cobertura y, sobretodo, en mejorar la calidad de los servicios públicos de salud para toda la población.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos en este quinquenio relativos al mejoramiento de la capacidad institucional

para que la población usuaria acceda a mejores servicios integrales de salud.

PLAN ANUAL DE COMPRAS

87% promedio de ejecución del PAC durante el quinquenio.

Uno de los procesos medulares desarrollado e implementado es el de las compras institucionales y contrataciones de bienes y servicios. La Unidad responsable ha liderado la formulación e

implementación del llamado Plan Anual de Compras (PAC), con la participación de las Gerencias, Unidades Staff y socios estratégicos.

Incrementó en 11.5 veces el monto asignado al Plan Anual de Compras (PAC), es decir, que pasó de USD\$ 1.6 millones en 2009 a USD\$ 18.6 millones en 2013.

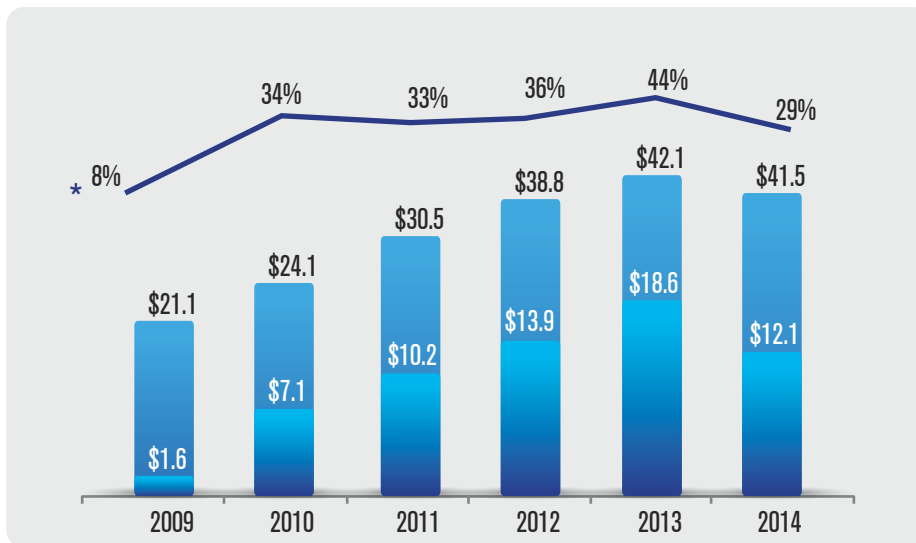
Luego de afianzar mayores ingresos para la institución, se tomó la decisión de equilibrar el presupuesto fijando un 30-35% del mismo para las compras y contrataciones institucionales. En consecuencia, la unidad responsable junto con las Gerencias y las Unidades Staff formularon y ejecutaron el llamado Plan Anual de Compras; el cual, pasó de USD\$ 1.6 millones en 2009 a USD\$ 18.6 millones en

2013. Como porcentaje del presupuesto anual, el PAC pasó del 8% en el 2009 al 44% en 2013. Debe aclararse que para el primer trimestre de 2014, el PAC planificado es de USD\$ 12.1 millones. Esta cifra habrá de cambiar al final del año. No obstante, el PAC de este año, representa el 29% del presupuesto. El gráfico siguiente ilustra la evolución del PAC en el quinquenio.



La institución ha adoptado un debido proceso de compra para asegurar que se cumplan los estándares de calidad requeridos en los tiempos especificados, según la Ley.

GRÁFICO 12. EVOLUCIÓN DEL PAC EN EL PERÍODO 2009-2014



* Porcentaje del PAAC, respecto al presupuesto

Fuente: Gerencia Administrativa, mayo 2014.

Las contrataciones de bienes y servicios realizadas se han vuelto más complejas dada la naturaleza de los mismos, requiriendo en los últimos dos años de socios estratégicos que han ejecutado parte del PAC mediante compras en el exterior, respetando los criterios de costo-efectividad que les fueron anticipados. Por otro lado, el equipo de compras se fortaleció con más personal, así como con equipos y tecnologías para digitalizar los expedientes y ordenar el banco de proveedores; este esfuerzo ha permitido en gran medida desvanecer algunos de los hallazgos de auditoría relativos a la poca transparencia de las compras institucionales. Los expedientes

digitales y el banco de proveedores están disponibles para consulta, según los criterios de reserva establecidos en la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP).

Debe mencionarse que los equipos responsables de la administración del PAC han recibido capacitación continua en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y su reglamento; en el modelaje y mapeo de procesos, en el diseño y utilización de los instrumentos de control correspondientes.

SUMINISTRO OPORTUNO Y SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y EQUIPOS



La población puede confiar en que el personal de salud dispone de los equipos que le ayudan a mejorar su diagnóstico, y de los medicamentos para prescribir el tratamiento que le permita rehabilitarse en el menor tiempo posible.

Los principales grupos de medicamentos que el FOSALUD adquiere de acuerdo a la demanda de atenciones en salud, lo constituyen los antimicrobianos, micronutrientes y de uso

gastrointestinal. El cuadro básico consta de 82 productos en total. En existencia hemos logrado adquirir 81, lo que representa el nivel de abastecimiento de 98.78%.

US\$ 21.7 millones invertidos en medicamentos e insumos médicos en el quinquenio 2009-2014.

En lo relativo a los procesos de gestión de compras de medicamentos e insumos médicos, la inversión en el quinquenio

sumó US\$21.7 millones. La tabla siguiente muestra las cifras de la inversión realizada en el quinquenio.

TABLA 23: INVERSIÓN EN MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

INVERSIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS DEL FOSALUD (2009-2014)						
ESPECÍFICO	AÑOS					TOTAL
	2009	2010	2011	2012	2013	
Medicamentos		\$2,721,281.10	\$3,104,679.08	\$2,908,059.36	\$6,221,530.10	
Insumos Médicos		\$498,468.90	\$1,874,313.91	\$817,783.64	\$1,412,733.90	
TOTAL	\$2,141,150.01	\$3,219,750.00	\$4,978,992.99	\$3,725,843.00	\$7,634,264.00	\$21,700,000.0

Fuente: Gerencia Financiera, mayo de 2014

Esta inversión estuvo acompañada de controles internos de planificación de la compra, almacenamiento y distribución contenidos en el Manual de Políticas y Procedimientos de Medicamentos e Insumos Médicos. De la misma manera, se ha realizado el monitoreo continuo de los medicamentos e insumos médicos almacenados tanto en las bodegas, como en las farmacias de los establecimientos de salud. Los responsables de las farmacias han sido capacitados para mantener el registro de órdenes de abastecimiento y consumo actualizado de

medicamentos e insumos en el Sistema Nacional de Abastecimientos (SINAB).

Por otro lado, el FOSALUD ha realizado una inversión de un poco más de USD\$ 10 millones para el equipamiento técnico en las distintas atenciones de salud, dejando una capacidad técnica provista de equipos médicos para las atenciones de emergencias, adicciones, odontológicas, así como para la mejora en la seguridad de usuarios/as y personal.

TABLA 24. INVERSIÓN EN LA CAPACIDAD TÉCNICA DEL FOSALUD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, 2009-2014.

Áreas de inversión	Inversión en USD\$	Subtotal en USD\$	%
Atención de emergencias pre hospitalarias		\$5,943,290.20	61.90%
Equipos para la atención de emergencias médicas	\$3,572,318.45		
Ambulancias tipo C	\$1,318,221.10		
Equipamiento de diagnóstico	\$1,052,750.65		
Atención de Adicciones		\$1,161,772.35	12.10%
Campaña prevención del consumo de tabaco y alcohol	\$510,000.00		
Inversión en equipo diagnóstico para las clínicas de prevención y tratamiento de las adicciones	\$375,041.00		
Material promocional del programa	\$137,480.00		
Medicamento terapia sustitutiva de nicotina	\$120,000.00		
Pruebas psicométricas y CD's de técnicas de relajación	\$15,800.00		
Insumos para uso en terapias de apoyo a usuarios	\$3,451.35		
Atención Odontológica		\$1,010,418.35	10.52%
Inversión en material e instrumental Odontológico	\$654,229.35		
Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo odontológico	\$257,189.00		
Inversión en Aires Acondicionados para unidades odontológicas	\$99,000.00		
Inversión para mejorar la seguridad de los pacientes y trabajadores		\$932,442.39	9.71%
Equipos e insumos para esterilizar	\$811,196.70		
Equipo de seguridad ocupacional para el personal	\$121,245.69		
Atenciones Preventivas		\$535,175.76	5.57%
Equipo básico de diagnóstico	\$275,760.70		
Inversión en UCSF para mejorar la atención materna e infantil	\$181,422.46		
Pruebas rápidas de laboratorio	\$39,100.00		
Equipo e instrumental médico de uso materno infantil	\$38,892.60		
Atenciones de Rehabilitación		\$13,095.25	0.14%
Inversión para mejorar los servicios de fisioterapia	\$13,095.25		
Formación continua		\$5,394.62	0.06%
Inversión para mejorar la formación del personal (Maniqués)	\$5,394.62		
Total		\$9,601,588.92	100%

Fuente: Gerencia Técnica, mayo 2014.

MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El FOSALUD continúa firmemente comprometido con fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) como medio para lograr la continuidad de las atenciones sanitarias a la persona en función de su ciclo vital, en el contexto familiar y comunitario. La reforma del sector nacional de salud, va más allá de la conformación de redes de servicios y del trabajo en red. Se trata de completar las atenciones sanitarias con acciones conjuntas a nivel comunitario y con otros actores de la sociedad para enfrentar solidariamente los riesgos y amenazas a la salud y las inequidades en el acceso a los servicios. Es por eso que el FOSALUD debe colaborar con los gobiernos locales, el Sistema Nacional de Protección Civil, las organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, entre otros. Para establecer los mecanismos de coordinación con actores relevantes de la sociedad civil y al interior del SNS y para definir las agendas comunes de trabajo, el FOSALUD dispone de un equipo técnico, responsables de integrar los servicios de salud en la RIISS.

En efecto, este equipo ha logrado incidir positivamente en la continua atención sanitaria y en el fortalecimiento del SNS para responder oportunamente a las necesidades de atención de la población. La mayor presencia en el territorio, el acompañamiento en procesos de atención y la orientación brindada por este equipo a los ECOS de los establecimientos de salud, ha logrado fortalecer las atenciones en los horarios ampliados.

La inversión que el FOSALUD ha efectuado en el fortalecimiento del SNS se realizó en el marco del Convenio con el MINSAL, en el que se incluyen acciones específicas para fortalecer los servicios de emergencias hospitalarias, la provisión de equipos, insumos médicos y reactivos de laboratorio y la asignación de profesionales para fortalecer la provisión de los servicios básicos de salud. La siguiente tabla resume la inversión realizada.



El FOSALUD invirtió en mejorar la calidad de los servicios de emergencias hospitalarias, para beneficiar a la población usuaria de los nosocomios públicos.

TABLA 25. INVERSIÓN PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL.

Concepto de la Inversión durante 2009-2014	TOTAL EN USD
Medicamentos Críticos Para Primer Nivel De Atención y Hospitales.	\$3,059,646.70
Insumos médicos para primer nivel de atención y hospitales	\$1,001,674.97
Insumos médicos para enfrentar la emergencia en hospitales por la Tormenta Tropical 12-E	\$726,716.73
Equipo de ecografía para el servicio de control del embarazo en el Hospital Nacional Maternidad	\$41,689.89
Equipos Informáticos del SUIS	\$217,629.33
Desarrollo del Sistema Único de Información de Salud (SUIS) – personal contratado	140,444.17
Servicio de emergencias ortopédicas	\$146,026.65
Servicios de cirugías seguras	\$3,041,965.93
Servicio de emergencia en el Hospital Nacional Rosales	2,203,535.18
Servicio de emergencia en el Hospital La Unión	206,954.75
Servicio de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital Nacional Psiquiátrico	82,833.38
Investigación de la ERC de causa desconocida.	\$158,796.00
Sistema de Emergencias Médicas	\$2,148,465.80
Banco de Leche Humana	112,434.77
Fortalecimiento a la Unidad de Salud Ambiental para mejorar el control de las importaciones y distribución de productos de tabaco, alcohol y bebidas alcohólicas y de la Dirección de Regulación y Políticas para implementar la Ley de Control del Tabaco (personal contratado son 21)	1,659,679.03
Desarrollo del marco regulatorio de la RIISS y de las estrategias de implementación (misiones cubanas)	207,380.59
TOTALES	\$15,155,873.87

Fuente: Gerencia Financiera, mayo de 2014

MODERNIZACIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS



La inversión en modernizar las tecnologías de información le permite al FOSALUD sustentar sus decisiones estratégicas que conllevan al mejoramiento de la calidad de los servicios.

Una mayor disponibilidad presupuestaria ha permitido renovar los activos informáticos en su totalidad; el desarrollo y automatización de procesos claves de la atención en salud (implementación de sistemas de control: SINAB, SIAP, SIUS); la automatización de

procesos operativos: el control de medicamentos y farmacias, suministros generales, manejo de banco de proveedores de la UACI, entre otros. La siguiente tabla resume la inversión acumulada en activos informáticos.

TABLA 26. INVERSIÓN ACUMULADA EN ACTIVOS INFORMÁTICOS.

Año	Fortalecimiento Tecnológico	Sistemas Único y Centros de Salud (UCSF y OSI)	Renovación de Equipo	Apoyo a Transparencia	Total
2009	\$12,817.65	\$900.87			\$13,718.52
2010	\$53,124.92	\$75,593.20	\$22,266.00		\$150,984.12
2011	\$59,884.94	\$ 8,179.92	\$102,616.53	\$18,953.44	\$189,634.83
2012	\$95,790.46	\$71,995.46	\$11,819.28	\$33,125.00	\$212,730.20
2013	\$44,151.62	\$92,471.97	\$688.66		\$137,312.25
2014*	\$40,869.30	\$ 95,450.00	\$54,838.82		\$191,158.12
	\$306,638.89	\$344,591.42	\$192,229.29	\$52,078.44	\$ 895,538.04

Fuente: Gerencia Financiera, mayo de 2014

MODERNIZACIÓN DE LOS ALMACENES

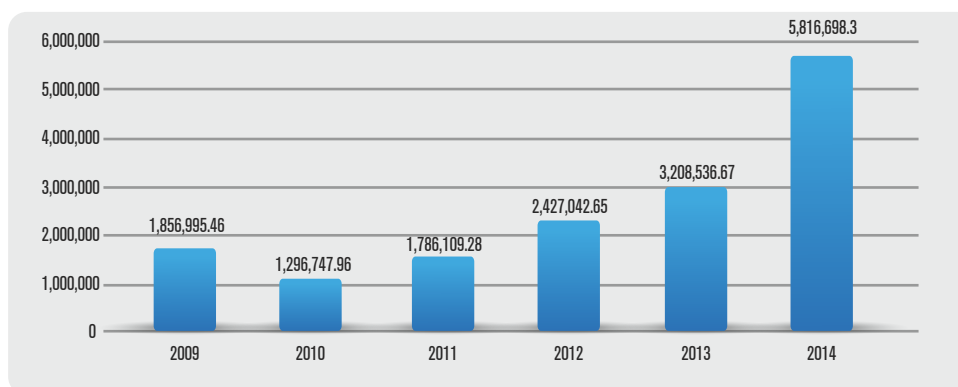


La inversión en el mejoramiento de las condiciones de los almacenes responde a la constante preocupación de resguardar los inventarios bajo estándares de calidad.

Se duplicó la capacidad instalada de almacenes a través de la modernización de operaciones con equipos renovados, contabilizando una inversión de UD\$200,000. Las existencias totales de bienes (Medicamentos, Insumos médicos e Insumos

Generales) en almacenes pasaron de USD\$ 1.8 millones en el 2009 a USD\$ 5.8 millones en el 2014.

GRÁFICO 13. EVOLUCIÓN DE LAS EXISTENCIAS EN ALMACENES (en USD)



Fuente: Gerencia Administrativa, mayo 2014.

Todas las mejoras introducidas en los almacenes y la adopción de las medidas de seguridad y salud ocupacional del personal, se

realizaron aplicando la política y procedimiento contenidos en el Manual de Organización correspondiente.

MODERNIZACIÓN DE LA FLOTA VEHICULAR



La ampliación de la cobertura de los servicios ha propiciado la modernización de la flota vehicular, principalmente, de aquellas unidades responsables del traslado de pacientes (ambulancias) y de distribución de medicamentos (camiones).

Otro proceso instaurado, tiene que ver con la administración de la flota vehicular y mantenimiento preventivo, según lo dispuesto en el Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Generales y su respectivo proceso.

En cuanto a la capacidad técnica, la institución ha incrementado la flota vehicular, principalmente de ambulancias para la atención de emergencias y traslado seguro del usuario/a. Además, la cobertura del 98% de radiocomunicación del territorio nacional. La tendencia de desarrollo y crecimiento institucional aumentó el volumen de los bienes y servicios adquiridos, lo que significó un incremento de las necesidades de espacio para almacenarlos mientras se trasladan a

los usuarios finales. Esto propició el proceso de modernización y el aumento de la capacidad de las instalaciones de los almacenes (que se rigen de acuerdo a estándares internacionales de resguardo de medicamentos) pasando la capacidad de almacenamiento de 1,561 metros cuadrados en el 2009, a 4,000 metros cuadrados en el 2013.

Así, la flota vehicular pasó de 83 vehículos en el 2009 a 127 en el 2014, lo que incluye 74 ambulancias, 10 microbuses, 23 pickups, 15 camiones y 5 motocicletas; adquiriendo un total de 44 nuevos vehículos.

TABLA 27. FLOTA VEHICULAR

Tipo de Vehículo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Ambulancias	50	0	7	10	7	0	74
Microbuses	6	0	0	2	2	0	10
Pick Ups	15	0	4	2	2	0	23
Camiones	12	0	0	3	0	0	15
Motocicletas	0	0	0	5	0	0	5
TOTAL	83	0	11	22	13	0	127

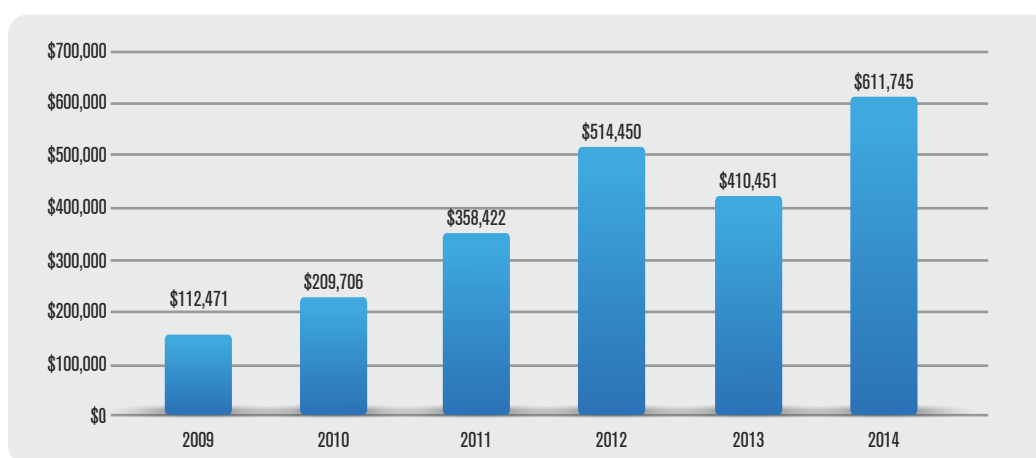
Fuente: Gerencia Administrativa, mayo 2014.

El crecimiento de la flota vehicular también obedece a la necesidad de cubrir la demanda de traslado de personal para brindar servicios de salud hacia las zonas más alejadas del país, además para distribuir los insumos y medicamentos a los distintos establecimientos de salud a nivel nacional, todo ello en función del

cumplimiento de la Reforma de Salud.

A partir del aumento de la flota vehicular, la inversión en la compra de combustible pasó de USD\$ 112 mil en el 2009, a USD\$ 611 mil en el 2014, según el siguiente gráfico.

GRÁFICO 14. PRESUPUESTO EN COMBUSTIBLE



Fuente: Gerencia Administrativa, mayo 2014.

MODERNIZACIÓN DE LOS ACTIVOS FIJOS

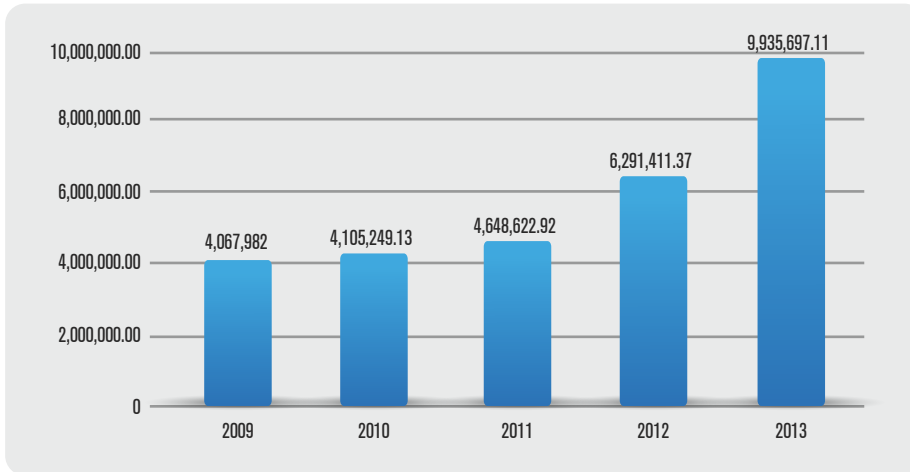


La totalidad de los activos fijos han sido debidamente codificados, disponen de un plan de mantenimiento preventivo y de un proceso de descarte, conforme a las Normas de Control Interno (NCI).

Finalmente, la inversión en activos fijos (equipos de diagnóstico, equipos informáticos, insumos médicos y odontológicos, mobiliario, entre otros) pasó de USD\$ 4 millones en 2009 a USD\$10 millones

en 2013. El gráfico siguiente ofrece la evolución de los montos invertidos por año y que sirvieron principalmente para mejorar la atención en los establecimientos de salud:

GRÁFICO 15. CONSOLIDADO DE INVERSIÓN EN ACTIVOS FIJOS



Fuente: Gerencia Administrativa, mayo 2014.

MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL



El FOSALUD dispone de una normativa interna que protege a sus trabajadores/as de los riesgos asociados a su ocupación.

Para cumplir con la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional se le adjudicó esta responsabilidad a la Unidad de Seguridad Institucional, la cual comenzó por identificar los riesgos laborales para el personal. En consecuencia definió protocolos de prevención de riesgos y entregó equipo de protección personal a 400 empleados(as) del FOSALUD con una inversión US\$ 69,000. Más específicamente, entre los equipos adquiridos están los radio-comunicadores instalados en 48 ambulancias, 12 camiones de abastecimiento, 5 camiones de las UM y 164 UCSF en horario que funcionan 24 horas, y OSI, 20 radios bases móviles en flota vehicular, así como 5 repetidoras; 15 radios base móviles, 5 radios bases fija para UCSF y Sala Situacional, y 30 equipos portátiles para

personal. También se ha brindado capacitación para el uso de tales equipos y para sensibilizar al personal en las disposiciones de seguridad contenidas en la Ley.

Acompañada a la entrega de equipos y a la capacitación del personal, se completó la señalización de las instalaciones de la Sede Administrativa y los Almacenes designando las rutas de evacuación y zonas seguras. Así mismo se instalaron equipos para control de incendios y alarmas. Finalmente, se conformó un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional cuyos miembros están en proceso de formular los planes contingenciales.

CAPÍTULO VI

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO



El recurso más valioso es nuestra gente



DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO



En el FOSALUD es igualmente importante que su personal tenga medios para compartir opiniones, expresar necesidades y sugerencias que permiten mejorar el clima organizacional.

Durante el quinquenio, y en función de las aperturas y la diversificación de los servicios, existen 509 talentos humanos, quienes representan un incremento del 21%, en relación a la cantidad encontrada al inicio de la gestión. Actualmente, la fuerza

laboral del FOSALUD está conformada por 2,862 profesionales. La siguiente tabla muestra la inversión inicial y final en la fuerza laboral de la institución y las principales profesiones del personal contratado.

TABLA 28: EVOLUCIÓN EN LA INVERSIÓN Y LA CANTIDAD DE LA FUERZA LABORAL, 2009-2014

	JUNIO. 2009		MAYO. 2014		AUMENTO
	Cantidad	Inversión en Millones USD	Cantidad	Inversión en Millones USD	
Personal médico	574	\$6.41	595	\$5.01	21
Personal de enfermería	374	\$2.87	511	\$4.30	137
Personal de archivo	315	\$1.23	350	\$2.95	35
Personal de farmacia	291	\$1.12	313	\$2.63	22
Personal de odontología	150	\$0.89	154	\$1.30	4
Personal paramédico	529	\$2.83	706	\$5.94	177
Personal del Sistema de Emergencias Médicas			87	\$0.73	87
Personal administrativo	120	\$1.88	146	\$1.23	26
TOTAL	2,353	\$17.24	2,862	\$ 24.09	509

Fuente: Gerencia de Talento Humano, mayo 2014

Como puede observarse, el 95% de personal contratado se ocupa de la prestación de servicios de salud y únicamente el 5% está asignado a la administración.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL



El FOSALUD ofrece igualdad de oportunidades de trabajo para hombres y mujeres. En la actualidad, el 63% de la fuerza laboral son mujeres.

La fuerza laboral del FOSALUD, en el último período, es de 2,934 talentos, estando clasificados en 2,862 empleados/as permanentes y 71 temporales. Donde el 63% corresponde a

mujeres y un 37% corresponde a hombres, sin embargo la mayoría de cargos de dirección son ocupados por hombres.

TABLA 28: CLASIFICACIÓN DE LA FUERZA LABORAL EN EL QUINQUENIO 2009-2014

Concepto	Jun-2009/ May-2010	Jun-2010/ May-2011	Jun-2011/ May-2012	Jun-2012/ May-2013	Jun-2013/ May-2014	Variación porcentual
Talentos Permanentes	2353	2385	2603	2670	2862	22%
Talentos Temporales	385	291	42	36	71	-81%
TOTAL	2738	2676	2645	2706	2934	

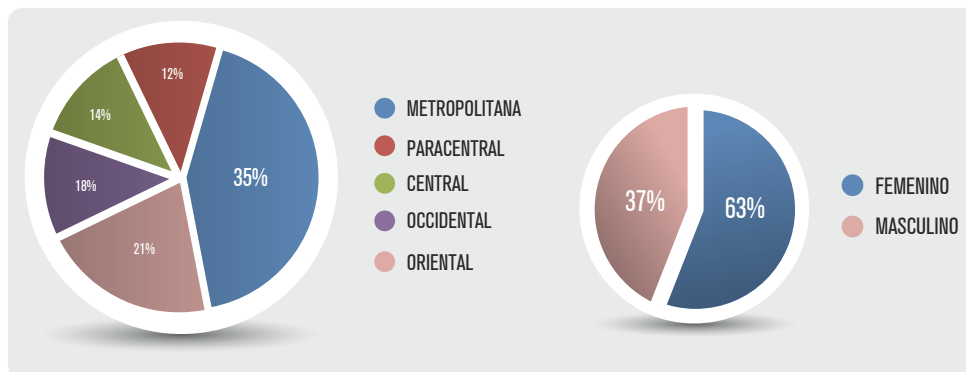
Fuente: Gerencia de Talento Humano, mayo 2014.

El FOSALUD tiene una cobertura geográfica a nivel nacional por lo que el talento humano se encuentra distribuido en las diferentes regiones del país en función de la cantidad poblacional y el grado de vulnerabilidad de la misma.

De un total de 2,862 talentos, la zona metropolitana tiene el 35%

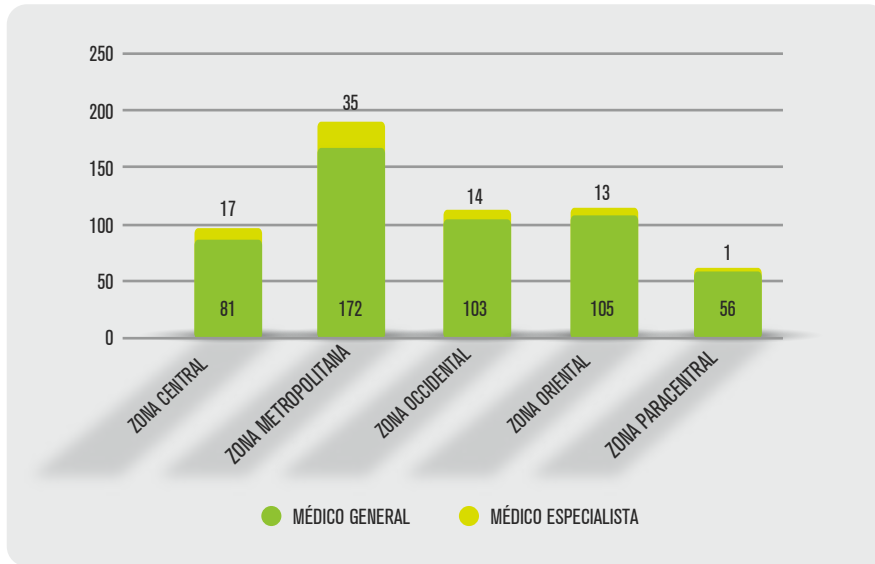
de personal asignado; la zona oriental, el 21%; la zona occidental, el 18%; la zona central, el 14% y –finalmente- la zona paracentral; el 12% restante. Del total general, el 63 % está constituido por mujeres.

GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL POR ZONA GEOGRÁFICA Y SEXO



Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo de 2014

GRÁFICO 17. DISTRIBUCIÓN DE MÉDICAS / OS POR ZONA GEOGRÁFICA

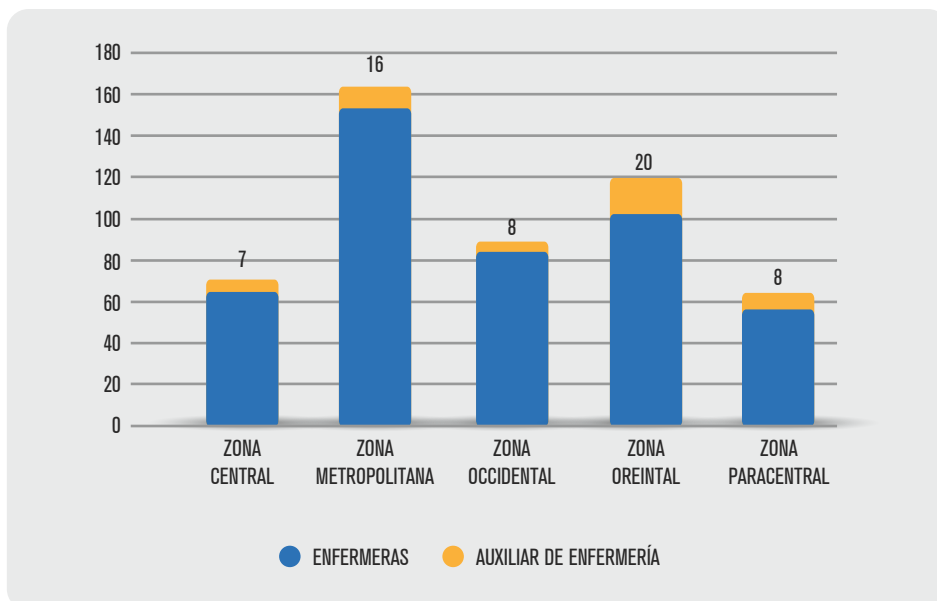


Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014

El FOSALUD cuenta además con 510 profesionales y técnicos del área de enfermería distribuidos en: 59 auxiliares de enfermería, 451 licenciadas y tecnólogos en enfermería. Su distribución en la región se encuentra concentrada en las regiones Metropolitana,

Oriente y Occidente, tal como lo muestra la siguiente gráfica: El 62.51% de los profesionales del FOSALUD tiene estudios superiores a nivel técnico, universitario y de postgrado.

GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR ZONAS GEOGRÁFICAS



Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014

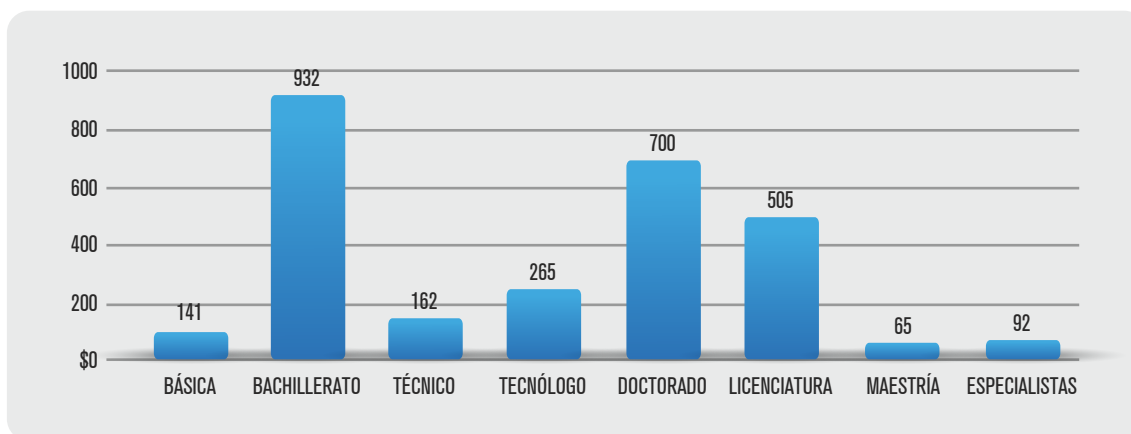


El enfoque de salud integral ha favorecido la diversidad de disciplinas profesionales en el FOSALUD.

Como puede observarse en la siguiente gráfica, 932 personas integrantes del FOSALUD cuentan con un nivel académico de

bachillerato, seguido por 700 doctores, 505 licenciados/as y/o ingenieros/as.

GRÁFICO 19. NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL



Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014.





Los profesionales del FOSALUD se distinguen por su sensibilidad y solidaridad con las necesidades de salud de la población usuaria.

TABLA 30. PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD

PROFESIONAL UNIVERSITARIO	700
En medicina	553
En cirugía dental	147
LICENCIATURAS	316
En Enfermería	220
En Fisioterapia y Terapia Ocupacional	6
En Laboratorio Clínico	28
En Materno Infantil	2
En Psicología	13
En Salud Materno Infantil	47
TECNÓLOGOS	196
En Anestesiología	2
En Enfermería	192
En Fisioterapia	2
TÉCNICO	142
En Banco de Tejidos	1
En Enfermería	139
En Laboratorio Clínico	1
En Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	1
TOTALES	1,354

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014.

TABLA 31. TALENTO HUMANO POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES	
En Ginecología y Obstetricia	26
En Pediatría	21
En Medicina Familiar	10
Cirugía General	8
Medicina Familiar	5
Drogodependencia	3
En Medicina Interna	3
En Odontopediatría	3
Psiquiatría	2
En Cardiología	1
En Odontología Estética y Oclusión	1
En Reumatología	1
En Salud Ocupacional	1
En Salud Pública	1
Naturópata	1
TOTALES	88

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014.

De un total de 1,354, el 52% son profesionales en medicina o cirugía dental, 23% licenciaturas en salud, 14% personal a nivel de tecnólogos y 11% personal técnicos en diferentes disciplinas.

Además, de 86 médicos/as con especialidades en las áreas de ginecología-obstetrica, pediatría y medicina familiar.

REMUNERACIONES Y COMPENSACIONES LABORALES



El reconocimiento oportuno al compromiso de los miembros del personal con los valores institucionales, es importante para fortalecer su lealtad.

La siguiente tabla proporciona un detalle mayor sobre las prestaciones que ha recibido la fuerza laboral y el gasto en la inversión salarial.

TABLA 32. INVERSIÓN SALARIAL Y PRESTACIONES 2009-2014

PRESTACIONES DE LEY	\$30,065,826.27
Seguro Social	\$4,915,994.89
Administración de pensiones	\$5,103,507.54
INSAFORP	\$645,796.69
Vacaciones Anuales	\$1,053,078.03
Aguinaldo	\$4,165,788.03
Pasivo Laboral	\$5,729,039.03
ADICIONALES A LA LEY	\$4,226,311.03
Seguro de Vida	\$118,000.00
Prestación de 12 Días Libres del Personal de Fines de Semana	\$1,157,123.24
Permisos Personales	\$716,474.00
Licencias de Maternidad	\$597,729.75
Licencias por Duelo	\$17,833.55
Decreto Ejecutivo No.533 Incremento Salarial Empleado del Sector Público	\$1,412,726.65
Incremento de Salario y Horas Laborales a Personal de Unidades Móviles	\$206,423.84

Fuente: Gerencia de Talento Humano, mayo 2014

RELACIONES LABORALES



El diálogo permanente y cordial entre las y los empleados y la institución es una política interna, en esta gestión.

Para disponer de un marco normativo que facilite la aplicación de las disposiciones contenidas en el Reglamento Interno, se desarrolló el Manual de Funciones, que describe las responsabilidades y las funciones del personal de acuerdo a su cargo. Por primera vez en la historia del FOSALUD se dispone de este instrumento que abona a la transparencia en la gestión del talento humano.

Con respecto al clima institucional, se realizó un diagnóstico con todo el personal para conocer el estado de las relaciones interpersonales y establecer lineamientos para mejorar las relaciones humanas entre el personal y de éstos con los usuarios.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO



El personal y las autoridades del FOSALUD están sometidos a un proceso de evaluación continua del desempeño para asegurar que se cumplan sus objetivos estratégicos de cara a las expectativas de atención a la población.

De la plantilla total de personal se obtuvieron las evaluaciones de 2,633 trabajadores y trabajadoras, correspondiente al 92% de las personas que deben ser evaluados por el FOSALUD. Para efectos de presentación de resultados se realizó la tipificación del personal en tres categorías: administrativo (quienes laboran en las sedes

administrativas y almacenes), personal de apoyo de los servicios de salud (auxiliares de servicio, encargado/a de farmacia, encargado/a de archivo, motorista) y profesional de los servicios de salud (médico/a, enfermera/o, profesional de laboratorio clínico y materno infantil, psicólogo/a, trabajador/a social etc.).

TABLA 33. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, 2014.

UNIVERSO	EVALUADOS	PORCENTAJE
2,807	2,582	92%

Fuente: Gerencia de Talento Humano, mayo 2014.

NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO



El 82% de las nuevas contrataciones está directamente vinculado a los servicios, recientemente inaugurados.

En la sección en la que se discutió la ampliación de la cobertura, se explicó los nuevos servicios inaugurados en el quinquenio. En esta sección, se da cuenta de las nuevas contrataciones para brindar los

servicios en los establecimientos de salud. El 82% del personal de nueva contratación está vinculado directamente a la prestación de servicios de salud y se distribuye según las siguientes tablas:

TABLA 34. NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO

APERTURA DE NUEVOS SERVICIOS 2009-2014			
Ubicación	Modalidad	Fecha de apertura	Personal Asignado
Unidades Comunitarias de Salud Familiar			
GUARJILA	Fines de Semana	01-Dic-10	8
ILOPANGO	24 Horas	01-Feb-12	17
VERAPAZ	Fines de Semana	01-Feb-12	7
CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE	Fines de Semana	01-Feb-12	7
COATEPEQUE	24 Horas	23-Mar-13	16
SAN NICOLÁS LEMPA	Fines de Semana	20-Abr-13	6
NUEVA CONCEPCIÓN	Fines de Semana	27-Jul-13	6
NUEVO AMANECER	24 Horas	09-Sep-13	17
SUB- TOTAL			84

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014

TABLA 35. NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO PARA TURNOS ROTATIVOS

APERTURA DE NUEVOS SERVICIOS 2009-2014			
Ubicación	Modalidad	Fecha de apertura	Personal Asignado
Casas de Espera Materna			
SAN GERARDO	Turnos Rotativos	01-Feb-12	4
LA PALMA	Turnos Rotativos	01-Sep-12	4
PANCHIMALCO	Turnos Rotativos	21-May-13	4
LA LIBERTAD	Turnos Rotativos	28-May-13	4
EL BOTONCILLAL	Turnos Rotativos	28-May-13	4
SUCHITOTO	Turnos Rotativos	28-May-13	4
IZALCO	Turnos Rotativos	01-Mar-14	4
SUB- TOTAL			28

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014.



TABLA 36. NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO PARA HOSPITALES

APERTURA DE NUEVOS SERVICIOS 2009-2014			
Ubicación	Modalidad	Fecha de apertura	Personal Asignado
Hospitales			
HOSPITAL ROSALES	Turnos Rotativos	01-Ago-11	70
HOSPITAL DE LA UNIÓN	Turnos Rotativos	02-Ago-11	10
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	Lunes a Viernes	07-Ago-13	14
SUB- TOTAL			94

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014.

TABLA 37. NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO PARA SISTEMA DE EMERGENCIAS

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS			
Ubicación	Modalidad	Fecha de apertura	Personal Asignado
SISTEMA EMERGENCIAS MÉDICAS	Turnos Rotativos	11-Nov-13	85
SUB- TOTAL			85

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014.

TABLA 38. NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO PARA CAMBIOS DE MODALIDAD DE SERVICIO

CAMBIO DE MODALIDAD DE SERVICIO A 24 HORAS Y APOYOS A UCSF			
Ubicación/Clasificación	Modalidad	Fecha de apertura	Personal asignado
REFUERZOS A UCSF	Turnos Rotativos	2009-2014	20
EQUIPOS ROTATIVOS	Fines de Semana	02-Jul-12	80
OSCICALA	24 Horas	24-Dic-10	10
CHALCHUAPA	24 Horas	01-Feb-12	10
BERLÍN	24 Horas	21-Mar-13	5
SUB- TOTAL			125

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014

TABLA 39. NUEVAS APERTURAS 2009-2014 Y TALENTO HUMANO ASIGNADO PARA ADMINISTRACIÓN

ADMINISTRACIÓN			
Ubicación	Modalidad	Fecha de apertura	Personal asignado
ADMINISTRACIÓN	Lunes a Viernes	2009-2014	93
SUB- TOTAL			93

Fuente: Gerencia del Talento Humano, mayo 2014.

CAPÍTULO VII

MANEJO TRANSPARENTE DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE NUESTROS CONTRIBUYENTES



VII MANEJO TRANSPARENTE DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE NUESTROS CONTRIBUYENTES



La institución mantiene un monitoreo constante de la recaudación de los impuestos para efecto de formular un plan financiero real y eficiente, para racionalizar su inversión.

En esta sección, se presenta toda la información de los recursos financieros que el FOSALUD ha administrado en el quinquenio 2009-2014.

USD\$ 145 millones de inversión total producto de la recaudación del 35% de los impuestos al tabaco, alcohol y armas.

A continuación se muestra la información relativa a la recaudación fiscal del Ministerio de Hacienda

TABLA 40. INDICADORES DE RECAUDACIÓN FISCAL DEL MINISTERIO DE HACIENDA

Fuente	Recaudado en Millones de Dólares					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Bebidas Alcohólicas	\$17.7	\$21.1	\$22.3	\$24.3	\$20.8	\$22.8
Cerveza	\$26.3	\$28.9	\$42.3	\$45.7	\$48.8	\$73.2
Cigarrillo	\$30.9	\$37.7	\$40.2	\$34.9	\$30.3	\$18.0
Armas, Explosivos	\$0.9	\$0.9	\$1.0	\$1.0	\$1.1	\$3.6
Total	\$75.8	\$88.6	\$105.8	\$105.9	\$101.0	\$117.6

(*) Recaudación proyectada para el ejercicio fiscal 2014 en base al mes de enero 2104
Fuente: Dirección General de Tesorería, Ministerio de Hacienda. Marzo de 2014

A partir de la Reforma de la Ley de Creación, en la que se establece el aumento del techo presupuestario hasta un 35% de la recaudación total del consumo de productos relacionados al tabaco, alcohol, armas, municiones, explosivos y artículos similares; y como resultado de la Reforma Fiscal implementada por el actual gobierno, la institución percibió un total de US\$156 millones, durante el quinquenio de los cuales se logró ejecutar USD\$145 millones.

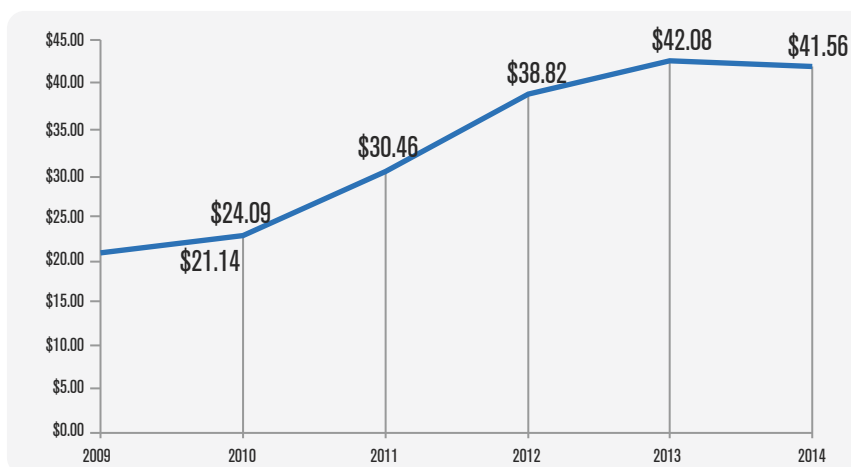
Así también desde 2010, se realizó la gestión para incorporar el presupuesto del FOSALUD en la Ley del Presupuesto General de

la Nación, concretizando la gestión para el presupuesto de 2011; con lo que dejó de ser un presupuesto secundario y fue incorporado al presupuesto primario.

En ese sentido, el FOSALUD logró incrementar su presupuesto inicial de US\$20 millones a US\$42 millones, lo que permitió invertir en abastecimiento de suministros médicos, incrementar en un 200% los activos en uso, así como el aumento de la flota vehicular en un 45%, (34% corresponde a ambulancias para el servicio de emergencias pre-hospitalarias) lo que implicó un crecimiento de cinco veces más de la inversión en combustible.

La siguiente gráfica muestra el efecto logrado en el crecimiento del presupuesto institucional.

GRÁFICO 20. ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA DEL FOSALUD 2009-2014 (EN MILLONES USD)



Fuente: Gerencia Financiera, mayo de 2014.

93.6% de ejecución presupuestaria promedio ha sido eficiente durante el quinquenio, manteniendo siempre el 5% de gastos administrativos.

En la medida en la que aumentó la captación de impuestos, aumentó el presupuesto institucional y en consecuencia la inversión en los servicios de salud, insumos, equipos y otros apoyos relacionados. Es importante resaltar que la ampliación de la cobertura de los servicios de salud ha significado una inversión significativa en salarios; no obstante, las Gerencias y Unidades Staff

han mantenido equilibrado la distribución presupuestaria. Así, al inicio del año 2014, el FOSALUD cuenta con una plantilla de 2,828 empleados que para el presente año fiscal representará el 65% del presupuesto institucional. La tabla siguiente ilustra el porcentaje de ejecución presupuestaria por año:

TABLA 41: ÍNDICE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA ANUAL

AÑO	ASIGNACIÓN ORIGINAL EN US\$	ASIGNACIÓN MODIFICADA EN US\$	EJECUTADO EN US\$	% DE EJECUCIÓN
2009	\$21,005,835	\$21,141,555	\$20,900,219	98%
2010	\$21,122,670	\$24,094,430	\$23,391,965	97%
2011	\$30,455,000	\$30,455,000	\$28,605,280	94%
2012	\$38,820,000	\$38,820,000	\$31,503,886	81%
2013	\$42,080,000	\$42,080,000	\$40,607,855	97%
TOTAL	\$153,483,505	\$156,590,985	\$145,009,205	93%
2014*	\$41,555,000	\$41,555,000		

(*2014 es ejecución proyectada). Fuente: Gerencia Financiera. Mayo de 2014

Fuente: Gerencia Financiera, mayo de 2014.

Como parte de una ejecución eficiente de los recursos financieros asignados, la institución ha logrado ejecutar el 93% de ejecución promedio del presupuesto, es decir, que sólo el 7% del presupuesto aprobado no fue invertido. Las razones fueron:

1. El Ministerio de Hacienda cambió su política y ya no permitió que las instituciones hicieran provisión de fondos para el siguiente ejercicio fiscal.
2. Se declaró desierto el proceso nacional de compra de ambulancias del SEM en dos ocasiones y por eso hubo que adquirirlas en el extranjero con la mediación de la Oficina de Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS).

3. El mercado local no tenía en existencia el tipo de equipos requeridos por los hospitales, por lo que el proceso de compra se prolongó hasta el siguiente ejercicio fiscal.

A pesar que el presupuesto ascendió, los costos fijos de la institución se mantuvieron en el 5% durante el presente quinquenio, como lo establece la Ley Especial de Creación del FOSALUD. La siguiente tabla ofrece un mayor detalle de la composición de la inversión por programa de atención; nótese que siempre se respetó el mandato institucional de cuidar que los costos administrativos fijos no sobrepasaran el 5% del total del presupuesto.

TABLA 41. INVERSIÓN POR PROGRAMA DE ATENCIÓN EN MILLONES DE USD

CARTERA DE SERVICIOS	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL US\$
	Inversión real	Inversión real ^{1/}	Inversión real	Inversión real	Inversión real	
Atenciones médicas preventivas curativas y odontológicas		\$17650,164.00	\$20458,692.00	\$22264,740.00	\$27716,997.00	\$88090,593.00
Atenciones para la mujer la niñez y la adolescencia		\$331,291.00	\$ 531,279.00	\$ 567,076.00	\$610,282.00	\$2039,928.00
Atención de Emergencias Médicas		\$962,174.00	\$1074,323.00	\$3045,706.00	\$2415,496.00	\$7497,699.00
Atenciones a personas con problemas de salud por el consumo de alcohol y tabaco		\$70,714.00	\$230,568.00	\$460,432.00	\$540,571.00	\$1302,285.00
Provisión de Medicamentos e Insumos Médicos		\$3219,750.00	\$4978,993.00	\$3725,843.00	\$7634,264.00	\$19558,850.00
Costos fijos de administración		\$1157,872.00	\$1331,425.00	\$1440,089.00	\$1690,245.00	\$5619,631.00
Total en dólares de los EE.UU	\$20900,219.00	\$23391,965.00	\$28605,280.00	\$31503,886.00	\$40607,855.00	\$145009,205.00

^{1/} En 2010 se instauraron los programas de servicios, para controlar la inversión por programas.
Fuente: Gerencia Financiera, mayo de 2014.

CONVENIOS ESTRATÉGICOS

Fortalecimiento del asocio y alianzas para la salud con la ejecución de 25 convenios de colaboración con 14 socios estratégicos, lo que ha permitido beneficiar con servicios de salud oportunos a la población en los tres niveles del Sistema Nacional de Salud, en comunidades en zonas de desastres y zonas limítrofes.

Se ha implantado un proceso de gestión de socios estratégicos con otras instancias del Estado para movilizar recursos que fortalecen los procesos de entrega de servicios de salud a la población y mejoran la calidad de vida de la misma. Como parte de ese esfuerzo y para ordenar y regular las actuaciones del FOSALUD en iniciativas inter institucionales e inter sectoriales, se suscribieron 25 convenios con otras instituciones de gobierno así como con organismos no gubernamentales, para: el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de emergencia en hospitales y emergencias

pre hospitalarias, modernización de equipos tecnológicos para atención de embarazos de alto riesgo y prevención de muertes maternas y perinatales, investigación a nivel nacional para determinar la magnitud y distribución de la Enfermedad Renal Crónica, salud integral para la niñez y adolescencia con derechos vulnerados, atención psicosocial para población afectada por desastres, atención a víctimas de violencia, entre otros. A continuación sigue los recursos movilizadas en estos convenios inter institucionales:

FUENTE

RECURSOS MOVILIZADOS



UNICEF

Materiales IEC sobre la metodología "Retorno a la Alegría" y Kits de Primeros Auxilios Psicosociales para 6,000 personas afectadas por la Tormenta Tropical 12-E. La contribución de UNICEF ascendió a USD\$64,821.00.

Dos misiones técnicas para asesorar el modelo de atención a personas con problemas de salud por el consumo de sustancias.

Patrocinio para asistir a la Primera Cumbre de Contrapartes Institucionales de la OMS para la Implementación de la Estrategia Global para la Reducción del Consumo Nocivo del Alcohol.



OPS

Patrocinio para asistir a las Reuniones Regionales de Contrapartes Institucionales de la OMS para la Implementación de la Estrategia Global para la Reducción del Consumo Nocivo del Alcohol.

Patrocinio para asistir a varias reuniones de trabajo para el control del Tabaco. Asesoría técnica en la metodología, uso de herramientas e implantación de un Sistema de Costos.



MINSAL

Fortalecimiento de los tres niveles de atención con personal, equipos y medicamentos.



UNOPS

Servicios especializados para adquirir de proveedores internacionales las ambulancias medicalizadas del SEM y del FOSALUD.

Formación del personal de las Unidades Móviles en las Normas Mínimas ESFERA.



PLAN

Formación del personal de UCSF y clínicas especializadas en Derechos de la Niñez, LEPINA y la metodología "Entre Pares" para trabajar la prevención del consumo de sustancias con la niñez y la adolescencia.



JUNTA DE ANDALUCÍA

Asesoría Técnica para organizar la red de emergencias pre-hospitalarias del FOSALUD y del SEM.



MINEC / DIGESTYC

Asesoría en el diseño de la muestra, el catastro, la recolección de la información e interpretación de resultados de la encuesta nacional de alcohol y tabaco.



CNA

Certificación del personal que atiende a las personas con problemas de salud por el consumo de sustancias como Operadores Socio terapéuticos

AUDITORÍAS REALIZADAS

Cumpliendo con la transparencia y la Ley General del FOSALUD se han realizado 7 exámenes de auditoría externa y de Corte de Cuentas de las cuales resultaron 92 observaciones. A la fecha 86 superadas y 6 en proceso de solución.

Cumpliendo con la Ley de Transparencia y Anti Corrupción y la Ley Especial del FOSALUD, en este quinquenio, se han realizado las auditorías externas exigidas por la Ley de Constitución del

FOSALUD, habiéndose desarrollado las que habían quedado pendientes de la administración 2006-2009. De esta administración están planificadas realizar:

- LA AUDITORÍA EXTERNA FINANCIERA 2013;
- LA EXTERNA INTEGRAL DE ENERO DE 2012 A DICIEMBRE DE 2013;
- LA AUDITORÍA DE LA CORTE DE CUENTAS PARA LOS AÑOS 2011, 2012 Y 2013, ESTÁ EN PROGRESO LA QUE CORRESPONDE AL AÑO 2011.

En la tabla pueden observar que de las 141 observaciones recibidas de todas las auditorías realizadas, se han resuelto 120. Por tanto, son 21 observaciones las que siguen su proceso de

desvanecimiento (corrección).

A continuación se detalla el cuadro de seguimiento de observaciones de las diferentes auditorías practicadas al FOSALUD.

TABLA 43. AUDITORÍAS EXTERNAS REALIZADAS DURANTE EL QUINQUENIO.

Tipo de auditoría	Observación	Resueltas	En proceso
Corte De Cuentas Período 2006 -2007	14	14	0
Corte De Cuentas Período 2008	5	5	0
Corte De Cuentas Período 2009	3	3	0
Corte De Cuentas Período 2010*	6	-	-
Auditoría Externa Integral De 2005 A Junio 2009	33	30	3
Auditoría Externa Financiera 2007 A 2009	34	30	4
Auditoría Externa Financiera 2010	20	15	5
Informe Preliminar AUDITORÍA INTEGRAL 2009- 2011	15	11	4
Auditoría Externa Financiera 2011-2012	17	12	5
TOTAL	141	120	21

*Borrador de Informe de Auditoría. (6 observaciones aún no confirmadas y por desvanecerse).

Fuente: Gerencia Financiera y Unidad Jurídica, mayo de 2014.

Se ha iniciado la construcción de un sistema de costos para la gestión productiva de los servicios de salud

Con la asesoría técnica de especialistas de la OPS, tanto en sistemas informáticos como en servicios de salud, desde diciembre de 2013, viene trabajándose en el desarrollo de herramientas de gestión de información de costos para la toma de decisiones. La herramienta PERC (Producción, Recursos y Costos, por sus siglas en inglés) relaciona variables seleccionadas para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción y de facturación de costos. El PERC como proceso, promueve la inteligencia y las formas de comportamiento gerencial compatibles con la modernización de la administración pública y la reforma del

Sistema Nacional de Salud. Además de colaborar en la implementación del PERC, los especialistas de la OPS van a capacitar al personal del FOSALUD para el manejo de la herramienta y en el análisis de los informes que genera. Este convenio representa una inversión inicial US\$ 28,244.00. La producción de los establecimientos de salud atendidos por el FOSALUD ha sido digitalizada y está en proceso de ser depurada para luego ser analizada con el fin de deducir costos por programas, costos por establecimiento y costos por servicios.

CAPÍTULO VIII

CUMPLIENDO CON LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LA TRANSPARENCIA





La Rendición de Cuentas hacia la población usuaria es una buena práctica adoptada a partir de esta administración.

La Ley de Acceso a la Información Pública, LAIP, fue aprobada el 8 de abril del año 2011 por la Asamblea Legislativa y 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, y dotándolas de personal capacitado y equipos para digitalizar la información, recibir y responder solicitudes de información, quejas y denuncias. En el caso del FOSALUD, el Consejo Directivo 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.

La OIR ha procesado el 100% de las denuncias recibidas, ha publicado el 100% de la información pública y ha adoptado mecanismos de participación ciudadana, apoyándose en gran medida en las redes sociales, el portal electrónico, el teléfono de servicio a los usuarios, varias consultas y encuestas de opinión.

Las solicitudes de información pueden estar referidas a consultas generales de información, a quejas y denuncias y es de notar que han ido en aumento, lo que muestra el interés de los usuarios y de la ciudadanía en conocer la gestión y tener acceso a la información institucional.

CUADRO DE REQUERIMIENTOS RECIBIDOS POR LA OIR/UAI EN LA PRESENTE GESTIÓN

REQUERIMIENTO	JUNIO 2011 A MAYO 2012			JUNIO 2013 A MAYO 2013			JUNIO 2013 A FEBRERO 2014		
	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO	RECIBIDAS	RESUELTAS	EN PROCESO
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	12	12	0	20	20	0	34	33	1
DENUNCIAS	28	21	7	41	28	13	23	11	12
QUEJAS	19	16	3	39	25	14	64	16	48
TOTALES	59	49	10	100	73	27	121	60	61

FUENTE. OIR, MAYO 2014.



En respuesta a la demanda de atención de la población de Armenia, Sonsonate, el FOSALUD inauguró recientemente el servicio nocturno, completando así el ciclo de atención a 24 horas.

Se han realizado 5 ejercicios de rendición de cuentas, a partir de 2010, 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 del FOSALUD. Esta es una buena práctica que continuará en los años sucesivos.

Así mismo, la OIR ha avanzado en el levantamiento digital de los archivos y en la generación de un sistema ordenado para el resguardo, manejo y custodia de archivos físicos en el Archivo General Institucional ubicado en el Plantel el Matasano.

Actualmente la OIR/UAI ha contribuido en la publicación de la página Web del Órgano Ejecutivo denominada "Gobierno Abierto" con un aproximado de 639 documentos institucionales, lo que le ha permitido posicionar al FOSALUD en el Primer Lugar del Ranking Nacional, según 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. Este esfuerzo contribuye además al seguimiento de las solicitudes de información, consultas ciudadanas, quejas y denuncias, sistematizadas desde el Sistema de Gestión de

Solicitudes (SGS) de este portal.

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, el FOSALUD creó el portal electrónico 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.

La página web del FOSALUD cuenta con los siguientes espacios de participación ciudadana: Facebook, YouTube y Twitter.

Dirija sus comentarios, sugerencias, solicitudes de información o quejas a: Oficial de Información (juancoarea@fosaud.gob.sv) o al teléfono: 2528-9726 de la Oficina de Información y Respuesta (OIR o al [Facebook.com/Fondo Solidario para la Salud](https://www.facebook.com/FondoSolidarioParaLaSalud)).

CAPÍTULO IX

IMAGEN INSTITUCIONAL Y COMUNICACIONES



IX IMAGEN INSTITUCIONAL Y COMUNICACIONES



Acercarse a la niñez y la adolescencia y favorecer su participación en la prevención de factores de riesgo, es una necesidad impostergable para el FOSALUD.

En una constante búsqueda de la mejora continua, el FOSALUD se ha esforzado en abrir mecanismos de retroalimentación de la imagen institucional, para ello se realizó la segunda encuesta de satisfacción que pretendía medir el nivel de complacencia de la población usuaria con los servicios de salud y obtener sugerencias para trasladarlas en planes de mejora.

El sondeo fue realizado entre diciembre de 2013 y enero de 2014, en todo el territorio nacional, y reveló que 9 de cada 10 usuarias y usuarios que visitaron las UCSF en horarios nocturnos, estaban satisfechos con los servicios y la atención que recibieron del personal.

Específicamente, el 98.1% de la población mencionó que el personal del FOSALUD solucionó sus necesidades o problema de salud. Otros elementos que destacaron los usuarios y usuarias al momento de su visita fueron la rapidez, la profesionalidad del personal, el trato, el desempeño, la confiabilidad, los recursos con los que cuentan, la infraestructura, limpieza y accesibilidad de los servicios, elementos que sirven para inferir que los servicios se brindan con calidad. Los resultados revelan que la consulta más demandada es la consulta médica general 55%, le sigue la consulta de emergencia 35.5% y la preventiva con 9.5%.

El nivel de comodidad con el que perciben los servicios es tan alto que el 92.9% de la población recomendaría a un familiar asistir a una UCSF atendida por el FOSALUD para tratar un problema de salud. En este estudio el nivel de confianza expresado por la población hacia el personal del FOSALUD es de 95.5%.

Las estadísticas que refleja la última encuesta de satisfacción al usuario muestran que la población ha cambiado su forma de evaluar los servicios, debido -probablemente- a la información con la que cuentan sobre las formas que motivan a la denuncia de cualquiera de sus derechos a la salud.

Anteriormente en 2012 se había realizado la primera encuesta de satisfacción, en la cual se preguntó el nivel de complacencia relativo al tiempo de espera, explicación del diagnóstico y tratamiento prescrito, tratamiento cortés del personal, solución al problema de salud, horario de atención, facilidad de acceso al servicio y condiciones de los establecimientos. En aquella oportunidad el 96% de los usuarios y usuarias manifestaron estar satisfechos con los servicios y la atención recibida, siendo las CEM, los CPTA y las Unidades Móviles, los tres puntos de atención mejor evaluados.

CAPÍTULO X

LEGADO, APRENDIZAJE INSTITUCIONAL Y RECOMENDACIONES PARA LA SIGUIENTE ADMINISTRACIÓN





LEGADO, APRENDIZAJE INSTITUCIONAL Y RECOMENDACIONES PARA LA SIGUIENTE ADMINISTRACIÓN



En el quinquenio que recién comienza, el mandato del Presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén, es trabajar con la gente en la protección y promoción de la salud; por tanto, el FOSALUD se compromete a consolidar un modelo de salud centrado en la persona.

A continuación se hace un recuento del legado, aprendizaje institucional y las recomendaciones para la Administración 2014-2019

LEGADO

La inversión efectuada para modernizar los servicios de salud con tecnologías, equipos y en el fortalecimiento de competencias del personal ha permitido enfrentar los retos planteados por la reforma, así como las expectativas y necesidades de atención de la

población. Eso es lo que hemos dado a conocer como el modelo de salud centrado en la persona. Este es el verdadero legado del FOSALUD.

- Para las personas en riesgo de muerte, ahora están disponibles los servicios de emergencias pre hospitalaria.
- También la población en riesgo y vulnerable por el consumo de sustancias psicoactivas, ahora puede acceder a servicios profesionales y gratuitos de medicina de emergencia y tratamientos para cesar su consumo.
- Finalmente la mujer tiene a su disposición servicios de salud para fortalecer su resiliencia emocional, que la ayuda a recuperarse en el menor tiempo posible.

APRENDIZAJE INSTITUCIONAL

La inversión efectuada para modernizar los servicios de salud con tecnologías, equipos y en el fortalecimiento de competencias del personal, ha permitido enfrentar los retos planteados por la reforma, así como las expectativas y necesidades de atención de la

población. Eso es lo que hemos dado en reconocer como el modelo de salud centrado en la persona. Este es el verdadero legado del FOSALUD

- 1 En materia de prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas el FOSALUD ha comprendido que debe promover una conciencia política sobre el problema de salud pública en otros sectores del Gobierno y de la sociedad civil, por tanto, todas las políticas públicas y la legislación deben abordar los aspectos de reducción de la demanda y de la oferta de sustancias.
- 2 En materia de preparación previa y respuesta a emergencias y desastres, el FOSALUD debe redoblar los esfuerzos que ya realiza para liderar de manera más eficiente sus respuestas y para ser considerado un experto en la materia.
- 3 En cuanto a la medicina de emergencia el FOSALUD debe buscar un mecanismo para trabajar con las universidades y escuelas técnicas de profesionales para adecuar los contenidos académicos en función de las experiencias acumuladas gracias a la operación del SEM.

RECOMENDACIONES PARA EL QUINQUENIO 2014-2019

- 1 Integrarse la Comisión Nacional de Salud con todos los prestadores de servicios públicos y privados y sociedad civil, bajo la dirección y el liderazgo del MINSAL para formular el Plan Nacional de Salud .
- 2 Continuar el apoyo para fortalecer la rectoría del MINSAL para integrar las RIISS, normar los servicios, el financiamiento y la formación continua del personal sanitario.
- 3 Participar en la formulación de la Ley Nacional de Salud para consolidar la reforma y adoptar la Atención Primaria en Salud como enfoque y estrategia de trabajo sectorial.
- 4 Participar en la formulación de normativas gubernamentales para invertir en la salud y seguridad ocupacional de los servidores públicos y para promover la inversión privada en salud.
- 5 Promover y participar en la actualización de la ley de impuestos para equilibrar el gasto en salud en las enfermedades crónicas.
- 6 Mantener el nivel de inversión en medicamentos, equipos e insumos médicos.
- 7 Extender el SEM a otras regiones del país.
- 8 Gran parte del tiempo de nuestros usuarios se invierte en esperar por el expediente, la receta y los medicamentos. Invertir en una plataforma para sostener expedientes digitales y acelerar la entrega de medicamentos, es urgente.
- 9 Continuar ampliando la cobertura de los servicios del Primer Nivel de Atención en la RIISS.
- 10 Reforzar las estrategias de prevención y atención a las enfermedades crónicas, articulando esfuerzos principalmente con el Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo
- 11 Por encima de todo, humanizar el trato y adoptar mecanismos de vigilancia de cero-tolerancia de maltrato a usuarios/as y empleados/as.

CAPÍTULO XI

ANEXOS

PROGRAMA: FORTALECIMIENTO A LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)		
Convenio	Intervención	Impacto en la atención de la población usuaria
Convenio Marco con MINSAL para fortalecer la RIISS.	a. Ampliación de cobertura y apertura de servicios en establecimientos de la RIISS (UCSF, HEM, OSI, CIAMIN).	La población local tiene acceso al servicio 24 horas y fines de semana. Las mujeres y sus hijos(as) pudieron recibir los controles prenatales y de puerperio. Los niños y niñas recuperan su estado nutricional. Se realiza la vigilancia epidemiológica en las fronteras.
	b. Refuerzo de personal en hospitales para acortar tiempos de espera de cirugías.	Médicos especialistas refuerzan la capacidad del hospital para resolver las necesidades de cirugías, y por tanto aceleran el proceso de egreso hospitalario.
	c. Proyecto Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de emergencias en los hospitales Rosales y La Unión.	Mejor atención en las salas de emergencia de ambos hospitales mediante el reforzamiento del personal de enfermería.
	d. Proyecto Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la red hospitalaria relativa a emergencias ortopédicas.	Este proyecto fue una respuesta ágil al caso de 570 personas que llevaban en promedio 150 días de hospitalización por falta de materiales de osteosíntesis. 8 hospitales fueron seleccionados para realizar estas cirugías, el 100% de las personas fueron operadas en los siguientes 30 días luego de la recepción de tales materiales.
	e. Proyecto Mejoramiento de la experticia tecnológica para la detección de embarazos de alto riesgo y la prevención de muertes maternas y perinatales.	100% de las mujeres con embarazo de alto riesgo reciben consejería especializada 30% del total de mujeres embarazadas que reciben atención en el H. Maternidad son de alto riesgo. La detección se hace oportunamente.
	f. Proyecto Compra de insumos médicos en situación de emergencia (Depresión Tropical 12-E).	A consecuencia del desastre, se fortaleció con insumos médicos a los hospitales para poder enfrentar la demanda súbita de atenciones.
	g. Proyecto Cirugías seguras para salvar vidas.	Mejorar la calidad y seguridad del servicio de emergencia en salas de cirugía y fortalecer la capacidad de respuesta de 19 hospitales públicos.
	h. Proyecto Sonrisas Seguras.	Promover la salud bucal para prevenir morbilidades y co-morbilidades en la población atendida.
	i. Hospital Benjamín Bloom.	Dotación de un microscopio de alta tecnología para realizar cirugías en infantes con malformaciones.
	j. Estudio poblacional a nivel nacional para determinar la magnitud y distribución de la enfermedad renal crónica.	Los resultados de esta investigación producirán la evidencia científica para diseñar un programa de prevención, atención integral y rehabilitación de las enfermedades crónicas no transmisibles y particularmente de la enfermedad renal crónica, que podrá ser puesto en marcha en los tres niveles de atención del SNS.
Convenio con Instituto Nacional para la Salud.	k. Estudio clínico en 80 personas con enfermedad renal crónica atendidas en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel.	Esta caracterización clínica multidisciplinaria permitirá una mejora sensible en la atención de las personas con ERC en su fase temprana o en la etapa pre-dialítica; de esta manera se establecerá la evidencia científica fundamental para fortalecer la estrategia preventiva-terapéutica para la población.
Convenio de colaboración con el Ministerio de Salud de Cuba.	l. Misión médica cubana.	Esta misión asesora al MINSAL en la implementación de la RIISS. Específicamente para el FOSALUD han trabajado el modelo de sala situacional/Centro de Operación de Emergencias.

PROGRAMA: SALUD INTEGRAL PARA LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA MUJER		
Convenio	Intervención	Impacto en la atención de la población usuaria
Convenio con Instituto Salvadoreño de Niñez y Adolescencia.	a. Proyecto: Desarrollo y Salud Integral de Niños, Niñas y Adolescentes.	Los adolescentes privados de libertad y las niñas y niños en situación de acogimiento temporal, tienen garantizada la atención médica y odontológica de manera oportuna (LEPINA).
Convenio de colaboración con la Corte Suprema de Justicia.	b. Clínicas integradas de Atención Integral a Víctimas de Violencia.	La atención biopsicosocial a la víctima está integrada con la consejería legal y la acción judicial en un mismo espacio físico, lo que le ahorra tiempo y gasto de bolsillo para poder beneficiarse del sistema de protección.
Convenio de colaboración con UNFPA, PNC, IML, FGR, CSJ, La Colectiva de Mujeres de Suchitoto.	c. Proyecto: detección temprana de víctimas de violencia en UCSF.	Personal sanitario capacitado detecta probables víctimas de violencia durante la consulta externa y puede dar aviso más oportunamente a las autoridades competentes.
Convenio con el MINSAL.	d. Proyecto: Banco de Leche Materna en Hospital Maternidad.	Promover y apoyar la lactancia materna; recolectar y distribuir leche humana con calidad certificada; y Señalar la efectividad de la leche materna como un recurso para disminuir la morbilidad neonatal. El FOSALUD aporta los siguientes recursos humanos: un médico especialista (pediatra neonatólogo), un profesional materno infantil; un profesional en laboratorio clínico y una secretaria, bajo la conducción técnica de la Dirección del Hospital Nacional Especializado de Maternidad.
PROGRAMA: EMERGENCIAS MÉDICAS		
Convenio	Intervención	Impacto en la atención de la población usuaria
MINSAL - Ambulancias.	a. Asignación permanente de ambulancias en hospitales y UCSF.	Este proyecto se ejecuta en 2 etapas: En la primera se asignan ambulancias para reforzar y garantizar la atención de emergencias de los Hospitales Nacionales y las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.
Convenio con el MINSAL para mejorar cobertura y atención de las emergencias médicas.	b. Proyecto: Establecimiento de la red de servicios de emergencias médicas.	Se integra a la red un equipo médico especializado en medicina de emergencia y una flota de ambulancias para la atención de paciente agudos o traumatizados.
Convenio con el Fondo para la Niñez de Naciones Unidas, UNICEF.	c. Proyecto: Atención Psicosocial en comunidades del Bajo Lempa afectadas por la Depresión Tropical 12-E.	6,000 personas recibieron atención médica y psicosocial en la zona del desastre.
Convenio con la Oficina de Proyectos de Naciones Unidas, UNOPS (Suscrito y adherido al tratado internacional que el Gobierno de El Salvador tiene con la UNOPS, desde agosto de 2012).	d. Proyecto: Adquisición de equipos móviles para la atención de emergencia pre-hospitalaria (ambulancias).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de acciones conjuntas para lograr la optimización de los principios de eficiencia, transparencia, competencia, equidad, integridad, economía en el proceso de pre-inversión y su correspondiente cadena de suministro; 2. Facilitar la identificación de puntos críticos del proceso de ejecución de los programas de inversión de del FOSALUD, bajo el enfoque de la cadena de suministros; 3. Apoyo en mejorar la eficiencia de la inversión a través de acciones que mejoren su ejecución efectiva en los procesos de la cadena de suministros; 4. Realización de acciones conjuntas conducentes a la prevención de prácticas corruptas y fraudulentas.

Programa: Prevención y Atención Integral de Toxicomanías (anteriormente Hábitos Saludables)		
Convenio	Intervención	Impacto en la atención de la población usuaria
Convenio con el MINSAL y la Organización Panamericana para la Salud.	a. Plan estratégico en salud mental y toxicomanías.	Se actualizará la política de salud mental, se regulará la prestación de servicios y se capacitará al personal para atender a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.
	b. Modelo integrado de atención a personas afectas a sustancias psicoactivas.	Se ampliará la cobertura del servicio.
Convenio de colaboración con las comunidades terapéuticas Hogares CREA.	c. Cuatro recursos humanos apoyan el programa de rehabilitación.	Atención médica a personas adictas internadas en los hogares.
MINSAL.	d. Proyecto: Fortalecimiento de la capacidad gubernamental y de los actores pertinentes para reducir el consumo perjudicial del alcohol y del tabaco.	Fortalecer el liderazgo del MINSAL para la adecuación del marco jurídico y de políticas de salud relativas al consumo y comercialización del alcohol y tabaco. Monto obligado para 22 recursos humanos y compra de equipos.
	e. Hospital psiquiátrico.	Atención psiquiátrica en crisis y atención psicológica durante la fase de rehabilitación para la cesación a personas con problemas de salud por el consumo de sustancias. El personal refuerza a la Unidad de Adicciones y al Hospital de Día.



INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES **SOBRE LA AUDITORIA INTEGRAL**

**Al Consejo Directivo del
Fondo Solidario para la Salud
FOSALUD**

Introducción

Hemos realizado auditoría integral al FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD), sobre los periodos de julio a diciembre de 2009, enero a diciembre de 2010 y enero a diciembre de 2011, la cual cubrió la gestión institucional en las áreas de prestación de servicios de salud, sistema de control interno y administración de riesgos, la planificación, organización y seguimiento de metas, informática, administración del talento humano, gestión del área técnica, procesos de adquisiciones y contrataciones, gestión financiera, comunicaciones, administración de activos fijos, administración de combustibles y lubricantes, administración de inventarios de medicamentos y materiales, unidades operativas descentralizadas, cumplimientos legales y seguimiento de observaciones de auditoría anterior.

Responsabilidad de la Administración

La administración es responsable, de mantener un sistema efectivo de control interno y de gestión para el logro de los objetivos de la institución; del cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos que la norman; y del establecimiento de los objetivos, metas y programas así como de las estrategias de conducción ordenada eficiente y eficaz de la institución.

Responsabilidad del Auditor

Nuestras responsabilidades son las de expresar nuestra conclusión, sobre cada uno de los temas de la auditoría integral expresados anteriormente, con base en los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de la evidencia suficiente y apropiada, con el propósito de obtener una seguridad razonable de nuestras conclusiones sobre la temática de la auditoría integral. Dadas las limitaciones inherentes de cualquier sistema de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectadas; también proyecciones de cualquier evaluación del control interno para periodos futuros están sujetas al riesgo de que el control interno se pueda tornar inadecuado por los cambios en sus componentes.

Realizamos nuestra auditoría integral, en lo aplicable, de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría y las Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Dichas normas requieren, que la auditoría se planifique y se ejecute de tal manera que se



obtenga una seguridad razonable en cuanto a si el control interno ha sido diseñado adecuadamente y opera de manera efectiva; si se han cumplido con las principales leyes, regulaciones, políticas y procedimientos que son aplicables. Consideramos que nuestra auditoría integral proporciona una base razonable para expresar nuestras conclusiones sobre la temática indicada en el primer párrafo.

En nuestra auditoría establecemos hallazgos, entendiendo como tales, las situaciones en las que la actuación incumple disposiciones de la Ley de Creación de la institución y leyes especializadas aplicables, Reglamento de la Ley de Creación de la Institución y Normas Técnicas de Control Interno Específicas. Dichos hallazgos son desarrollados en las páginas siguientes del presente informe y se refieren a lo siguiente:

1. Falta de personal para realizar procedimientos de auditoría interna.
2. Los trabajadores de las unidades de salud no cuentan con manual de funciones.
3. Deficiencia en el control de temperatura de las farmacias.
4. Está pendiente de Realizar la Auditoría Financiera del ejercicio 2011.

Opinión

Con base en la evidencia obtenida en nuestros procedimientos de evaluación, concluimos que el Fondo Solidario para la Salud excepto por los hallazgos referidos en el párrafo anterior de este dictamen, los cuales implican riesgos importantes o materiales para ser considerados una desviación, ha mantenido una gestión y un control interno razonables.

Restricción a la Distribución y Utilización

El presente informe es únicamente para el conocimiento y uso del Fondo Solidario para la Salud y Presidencia de la Corte de Cuentas de la República. Esta restricción no intenta limitar la distribución de este informe que mediante la aprobación del Fondo Solidario para la Salud, puede ser de conocimiento público.

BMM & ASOCIADOS, S.A. DE C.V.

Número de Registro 3457

Firma miembro de SANTA FE ASSOCIATES INTERNATIONAL.

Lic. Wendy Guadalupe Menjivar Díaz

Representante Legal

Número de Registro 2777

San Salvador, 13 de mayo de 2013.

CASAS DE ESPERA MATERNA

1. San Salvador
Casa de Espera Materna Planes de Renderos.
Km 9 ½ carretera a Los Planes de Renderos.
2. La Libertad
Casa de Espera Materna Puerto de La Libertad.
Carretera Litoral Km 40 ½ Playa El Majagual, en La Libertad.
3. Casa de Espera Materna El Botoncillal.
Cantón El Botoncillal, Colón, La Libertad, contiguo a Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Botoncillal.
4. La Paz
Casa de Espera Materna San Luis La Herradura.
Colonia Bellamar 2, Contiguo a Iglesia La Herradura, San Luis La Herradura, La Paz.
5. Casa de Espera Materna San Juan Nonualco.
Colonia Miramar, etapa 3, San Juan Nonualco, La Paz.
6. Chalatenango
Casa de Espera Materna La Palma.
Barrio Manzanares, Calle a San Ignacio, Contiguo a Unidad Comunitaria de Salud Familiar de La Palma.
7. Cuscatlán
Casa de Espera Materna de Suchitoto.
Barrio San José, Casa #13, frente al Centro Escolar "Isaac Ruiz Araujo", Suchitoto.
8. Santa Ana
Casa de Espera Materna Coatepeque.
3ª Calle Ote. y Av. José Bernardo Pacheco, Barrio El Calvario, Contiguo a Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Coatepeque, Santa Ana.
9. Sonsonate
Casa de Espera Materna Sonsonate.
Colonia Asturias, tres cuadras abajo del Centro Penitenciario, Sonsonate.
10. Ahuachapán
Casa de Espera Materna Cara Sucia.
Km. 112, cantón Cara Sucia, San Francisco Menéndez, Ahuachapán.
11. San Miguel
Casa de Espera Materna San Gerardo.
Llano La Quezera, Cantón el Quebracho, San Gerardo, San Miguel.
12. Morazán
Casa de Espera Materna La Tejera.
Cantón La Tejera, Perquín Morazán.
13. La Unión
Casa de Espera Materna "Dra. María Isabel Rodríguez", Anamorós.
Barrio Nuevo, Salida a Santa Rosa de Lima. Contiguo a Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Anamorós, La Unión.
14. Casa de Espera Materna La Unión.
Barrio Concepción, Contiguo al Complejo Educativo Club de Leones, La Unión.
15. Casa de Espera Materna Puerto El Triunfo.
Urbanización 77 Contiguo a Mercado Municipal, 40 mts. de los Juzgados de Paz.
Tels.: 7874-2077.
16. Casa de Espera Materna Izalco.
Tercera Calle Oriente No.9 entre Av. Morazan y Segunda Av. Norte, Izalco
Tel.: 7852-8029

CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA)

1. Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), Hospital Nacional Rosales.
Primera Calle Poniente, Edificio de Especialidades, San Salvador.
Teléfonos: 2130-0756 / 2231-9200 Extensión: 209
2. Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), Hospital Nacional San Juan de Dios.
13 Avenida Sur No. 1, Santa Ana.
Teléfonos: 2130-0743 / 2435-9508
3. Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), Hospital Nacional Saldaña.
Kilómetro 8 1/2 Carretera a Los Planes de Renderos, San Salvador.
Teléfonos: 2130-0787 / 2425-9602 Extensión: 964
4. Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel.
Teléfono: 2512-2556
5. Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente.

CLÍNICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, VIOLENCIA SEXUAL Y MALTRATO INFANTIL

1. Ubicada dentro del Centro Judicial Integrado de Soyapango. Cantón y Calle Matazano, Soyapango, San Salvador.
Teléfono: 2297-9100 - Extensión: 2110 y 2106
2. Ubicada al interior del Centro Judicial Integrado de Ciudad Delgado, Avenida Juan Bertis #75 Ciudad Delgado.
Teléfono: 2527-9800 - Extensión: 2063
3. Centro Judicial "Dr. Isidro Menéndez".
Edificio C, primera planta.
Tels.: 2231-8600 / 2271-8888 / 2231-8300
Ext. 3665 y 3670.
4. Ubicada en Fiscalía General de República, Antiguo Cuscatlán.
Tel.: 2523-7431.
5. Edificio Fiscalía General de la República, San Miguel.
Barrio Concepción, entre 15 y 17 Calle Oriente N 804.
Tel.: 2645-2550

Centro de Atención de Emergencias
(CAE), San Martín.
Dirección: Km. 17 1/2 Carretera Panamericana,
San Martín.
Teléfono: 2258-7657

TELÉFONO DE DENUNCIAS FOSALUD

2528-9726