



PRESENTACION

Uno de los principales retos en nuestra gestión es volver los servicios de salud más accesibles y de mejor calidad en todo el país. Para hacerlo efectivo, este Despacho debe continuar impulsando la Modernización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el fin de volver más expedita nuestra estructura, fortaleciendo las funciones de Rectoría y Provisión de Servicios.

Con la conformación y desarrollo de los SISTEMAS BASICOS DE SALUD INTEGRAL, (SIBASI), consideramos mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente para aquella población más vulnerable, fortaleciendo así el papel del nivel local como proveedor de servicios en un contexto cada vez más humano y comprometido con la sociedad.

Desde su filosofía, el SIBASI fomenta la integración de la comunidad, los diversos actores sociales y las instituciones del sector, participando activamente en la identificación de problemas, planteamiento estratégico de soluciones, acciones de intervención y evaluación del proceso. Al mismo tiempo, el SIBASI está comprometido con los principios y valores de la Propuesta de Reforma Integral de Salud: EQUIDAD, porque procura que la distribución de los recursos se efectúe según las necesidades de la población, proveyendo atención a quien lo necesite, principalmente a aquellos que se encuentran en situación de pobreza o que cuentan con menos recursos para su desarrollo; EFICIENCIA, porque focaliza sus servicios racionalizando los recursos a su disposición para la mejor atención a la comunidad; CALIDAD y CALIDEZ, porque estamos plenamente convencidos que nuestra población merece los mejores servicios, traducido ello en disponibilidad de recursos que satisfagan sus necesidades esenciales y un trato digno y respetuoso al recibirlos, ofrecidos a disposición de todos los salvadoreños de manera oportuna.

Esta es la versión revisada del documento original del “Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo de los Sistemas Básicos de Salud Integral”. En el afán de continuar obteniendo cada vez un mejor producto, principalmente porque éste no es definitivo sino perfectible, se han incorporado los aportes de diversos actores que a lo largo del último año han participado en las jornadas de divulgación y discusión de tan importante elemento.

Esperamos que esta versión revisada satisfaga las expectativas de los diversos actores de salud comprometidos con el desarrollo del país. Les invitamos para que con su iniciativa y capacidad lo vuelvan útil y aporten constructivamente a la transformación y logro de la calidad de vida de los salvadoreños.

INTRODUCCION

El desarrollo de los sistemas de salud en América Latina, ha constituido uno de los retos más importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad. En tal sentido, las exigencias de la Reforma del Estado convergen en la necesidad de implementar procesos que conduzcan a una sociedad más saludable, a partir de la conceptualización y concreción de un Sistema Nacional de Salud en el que se obligue a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades en salud de la población.

Desde los años setenta, se comenzó a reconocer la necesidad de impulsar simultáneamente la salud y el desarrollo social, así como la concordancia entre el desarrollo de los servicios, la estructura y las metas de cada país.

Con el planteamiento de la SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000, como meta y la ATENCION PRIMARIA EN SALUD, como estrategia para lograrla, se han escrito muchas propuestas de operativización; luego, se hicieron una serie de esfuerzos que abarcaron la región centroamericana y que pusieron en evidencia el interés de los países y las instituciones relacionadas con la salud en impulsar procesos de reforma que mediante la integración social se encaminen al abordaje exitoso de la problemática de la salud.

En El Salvador, los esfuerzos han sido importantes. La última revisión al respecto realizada durante los últimos dos años y que ha sido compilada en diversos escritos, van dirigidos hacia objetivos comunes como el que todos los sectores sociales están interesados en que se impulse e implemente el proceso de Reforma en Salud, con una amplia base de concertación política-técnica. Ejemplo de ello, son algunos sistemas que han desarrollado en alguna medida la Intersectorialidad, la Participación Social, Redes de Atención Integral, Calidad, Referencia y Retorno, Desarrollo Hospitalario entre otros, volviéndose una fortaleza para el abordaje a los problemas de salud.

Así también, orientado en el Programa de Gobierno 1999-2004, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha propuesto desarrollar acciones que están inmersas en la Alianza Solidaria y la Alianza por la Seguridad, para lo cual se ha

Planteado la política de: “mejorar el nivel de salud y de vida de la población salvadoreña, propiciando las condiciones de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez, en la provisión de los servicios haciendo énfasis en el enfoque de atención integral y tomando como estrategia básica la participación activa de todos los actores sociales y las necesidades de la comunidad”. Todo ello podrá cumplirse mediante la conformación de los Sistemas Básicos de Salud Integral, que se identifica por las siglas SIBASI, en los cuales los establecimientos de salud se organizan en redes que se apoyan entre sí para fortalecer su capacidad de respuesta ante las necesidades de la población.

A fin de sistematizar los esfuerzos antes expuestos, se ha elaborado el presente documento el cual está validado por diferentes actores y que comprende, el concepto, principios y valores del SIBASI, la operativización y los componentes fundamentales que deben considerarse para su implementación y desarrollo gradual a nivel nacional.

1. JUSTIFICACIÓN

Desde los años `70, se comenzó a modificar la creencia de que los países pobres se beneficiarían con una transferencia de tecnología desde los países desarrollados. Se evidenció que la salud no es ajena a los problemas sociales, culturales y económicos y que, por el contrario, se veía afectada por estos problemas.

En 1973, la OMS constató la disconformidad de la población en los servicios de salud, principalmente en lo relativo a expectativas, cobertura y costos. Se argumentó que los servicios deberían ser parte del desarrollo económico y social y que debían tomar en cuenta los aspectos relacionados con la estructura, prioridades y metas nacionales. Por lo tanto, se reconoció que la salud era demasiado importante como para verla de manera aislada con respecto a los otros sectores.

En 1977, se reconoce como meta la “Salud para todos en el año 2000” y en 1978, en Alma Ata, se acepta como estrategia para lograrla, la “Atención Primaria en Salud”, sustentada en que los servicios y la atención en salud deben ser accesibles, producto de la

participación de la comunidad y la sociedad, congruentes con las necesidades, económicamente viables, culturalmente aceptables y como parte de un sistema nacional de salud.

Desde principios de los `80s, surgen iniciativas para conformar un modelo que satisfaga la necesidad de alcanzar la salud de los pueblos. En 1988, en Harare, Zimbabwe, se proponen los “Distritos”

como estrategia para mejorar la salud de la población. En 1989, la OMS escribe la propuesta de “Sistemas Locales de Salud” (SILOS) como táctica operativa para acelerar la aplicación de la estrategia de atención primaria y sus componentes esenciales.

Ya en los años `90, existieron experiencias regionales en Centroamérica, específicamente en Nicaragua, en 1991, donde se adoptaron los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SILAIS) como elemento importante para la reorientación del Sistema Nacional de Salud, con el Ministerio de Salud como rector.

A finales de los años `90, El Salvador retoma este proceso y adopta el concepto del Sistema Sanitario, el que además es considerado la “piedra angular” de la Modernización del Ministerio de Salud, insumo en el proceso ineludible de la Reforma del Estado, en el que todos los países del área han entrado.

Para inicios del año 2000, la revisión constante y simultánea con ejemplos ya puestos en marcha en el país, han evidenciado la necesidad de actualizar el concepto, volverlo más operativo y fácilmente entendible por quienes lo ejecuten. La urgente necesidad social de alcanzar un nivel óptimo de salud obliga a la reconceptualización , surgiendo así el término nacional “Sistema Básico de Salud Integral”, que se identifica por las siglas SIBASI, éste rescata los aspectos esenciales de las APS, adopta un Modelo Integral de Atención en Salud, con la participación de los diversos actores del desarrollo social y que como unidad básica del Sistema de Nacional de Salud da cumplimiento al mandato constitucional, bajo la adopción de un nuevo modelo de gestión en donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector.

Estos elementos, permiten estructurar un concepto operativo, con el objeto de facilitar la implementación y el desarrollo a nivel nacional en el corto plazo.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL:

Definir conceptualmente el contenido del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), como un aporte para su implementación a nivel nacional en el corto plazo.

2.2 ESPECÍFICOS:

- ◆ Definir la base conceptual y filosófica en que se fundamenta el SIBASI.
- ◆ Definir los componentes y subcomponentes para el desarrollo del SIBASI.
- ◆ Describir los elementos necesarios para la operativización del Sistema Básico de Salud Integral.

3. DESCRIPCIÓN DEL SIBASI

3.1 CONCEPTO

Es la estructura básica operativa del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria de Salud, que mediante la provisión de servicios integrales y articulados de salud del Primer y Segundo Nivel de atención, la participación ciudadana consciente y efectiva, y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS CONCEPTUALES

Se considera al SIBASI, como la estructura básica porque reúne en el contexto local los elementos que plantea el Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Se considera operativa, porque desarrolla un Modelo de Atención Integral en Salud, por medio de una red de proveedores articulados armoniosamente; complementando los esfuerzos y evitando la duplicación de acciones entre éstos, haciendo un uso eficaz y eficiente de los recursos, facilitando el seguimiento de las actividades y evaluando los logros en términos del impacto sobre la salud de la población bajo su responsabilidad.

Es un modelo de Gestión Descentralizada porque se le han transferido las funciones gerenciales para el ejercicio de la

planificación, provisión de servicios y toma decisiones relacionadas con sus recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos de acuerdo a sus propias iniciativas y requerimientos; siendo, además, responsable por los resultados obtenidos en mejorar los indicadores

de salud ante el ente rector, quien no interviene en la ejecución de las actividades.

El SIBASI se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, porque pone al alcance de los individuos, familias y comunidades el modelo de Atención Integral en Salud, el cual comprende las intervenciones de los diferentes proveedores de servicios y la consecuente solución de los problemas previamente identificados en el contexto local, mediante la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación, enfocadas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, permitiendo obtener un nivel de salud que contribuya al desarrollo social.

El SIBASI cuenta con un Area Geográfica y una Población delimitadas sistemáticamente, de manera que garantiza la distribución equitativa de los recursos y el uso eficiente de los mismos para la atención permanente y eficaz de las necesidades en salud de la población, propias de su contexto. De igual manera propiciará que el personal del SIBASI intercambie tecnologías y experiencias y que conociendo al usuario y su ambiente tengan un enfoque más humano e integral.

Para la atención de esa población el SIBASI contará con una red funcional de establecimientos de salud de Primer y Segundo Nivel, complementarios y coordinados entre sí y en la cual el primer nivel representa para el individuo, la familia y la comunidad la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y el segundo nivel provee la atención de mayor complejidad. Siempre que sea necesario, el SIBASI velará porque la atención sea proveída inclusive por el Centro Nacional de Referencia. El Sistema de Referencia y Retorno será el elemento que propicie la integralidad y la continuidad en la atención.

Para que el SIBASI desarrolle sus potencialidades deberá mantener la coordinación y concretizar la corresponsabilidad con todas las fuerzas sociales y económicas, a fin de lograr el bienestar colectivo. Para tal efecto, son necesarias la Participación Social y la Intersectorialidad con el objeto de unir esfuerzos que contribuyan a la resolución de los problemas y garantizar la transparencia en la gestión.

4. PRINCIPIOS Y VALORES

4.1 PRINCIPIOS:

4.1.1 Operatividad:

Hace referencia a la capacidad del SIBASI de funcionar de acuerdo a las normas establecidas y producir el efecto, para el que ha sido conformado. Requiere de la coordinación adecuada de sus componentes y elementos en el proceso de producción de la salud de la población de su área.

4.1.2 Integralidad:

Se refiere al carácter de conjunción armónica y efectiva para la satisfacción de las necesidades en salud de la población del SIBASI. Su aplicación implica:

- a) La existencia de una Política de Estado que promueva el Desarrollo Social de las Comunidades;**
- b) La participación efectiva y complementaria de la red de establecimientos del sector salud y los niveles de atención;**
- c) La existencia de un Modelo de Atención en Salud cuyas diferentes acciones privilegien al ser humano en su contexto biológico, social y cultural, en armonía con el ambiente.**

4.1.3 Eficacia y Eficiencia:

Eficacia es la capacidad o potencial de resolver un problema y/o producir un resultado específico, de acuerdo a las condiciones locales. Eficiencia es la capacidad de hacer un uso racional de los recursos disponibles en el proceso de abordaje de la problemática a resolver.

El SIBASI debe tener la capacidad de brindar satisfacción verdadera a las necesidades en salud de la población, a un coste razonable y deberá promover y facilitar el uso de mecanismos que garanticen la calidad y eficacia en la provisión de servicios de salud.

4.1.4 Intersectorialidad:

Principio que fundamenta la articulación congruente de propuestas y recursos de los diversos sectores, (salud y todos los demás vinculados con el desarrollo social, nacional y comunitario), a fin de satisfacer las necesidades básicas de salud de la población en el contexto del SIBASI.

4.1.5 Corresponsabilidad:

Se refiere a la responsabilidad compartida en:

a) Identificar a los actores sociales y su participación en la problemática de salud.

b) Definir y priorizar los problemas de salud.

c) Planificar, organizar, operativizar y controlar la atención integral en salud.

d) Utilizar eficientemente los recursos para la satisfacción de las necesidades básicas en el contexto del SIBASI.

4.1.6 Conducción Unificada:

Principio que hace referencia a la jerarquía en la conducción de las políticas, normas y estrategias dictadas por el ente Rector para ser operativizadas por el SIBASI, de acuerdo a su realidad local y ejercida por la Gerencia del Sistema. Tiene por objeto evitar la duplicación de funciones y autoridad y la obligación de responder por los resultados ante el ente rector.

4.1.7. Solidaridad:

Es la acción mediante la cual todos los individuos contribuyen al desarrollo integral de la salud de acuerdo a sus posibilidades y capacidades. El Sistema Nacional de Salud propicia este compromiso recíproco y garantiza los servicios a la población indigente.

4.1.8 Continuidad:

Es la capacidad del SIBASI de asegurar la atención integral de la persona, familia y/o comunidad, desde el

primer contacto con los servicios del sector salud hasta la resolución del problema o condición.

4.1.9 Universalidad:

Es la meta de lograr cobertura de toda la población, garantizándole la accesibilidad a servicios de salud en todos los niveles de complejidad, según sus necesidades, independientemente de su condición económica, social y cultural.

4.1.10 Equidad:

Principio fundamental que consiste en procurar que la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin, se realice de acuerdo con las necesidades de la población responsabilidad del SIBASI.

4.2 VALORES:

4.2.1 Calidad:

Implica el mejoramiento constante de los procesos de atención brindados a satisfacción de las expectativas de la población, en el ámbito del SIBASI.

4.2.2 Calidez Humana:

Se refiere al trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana que el personal de salud debe brindar a la población.

4.2.3 Culturalmente Aceptable:

Hace referencia a los servicios de salud que son proveídos respetando los principios, valores y creencias de la población.

4.2.4 Flexible:

Es adaptar los servicios ofrecidos de acuerdo a las experiencias y las sugerencias de las personas e instituciones involucradas en el SIBASI para el mejoramiento constante de los servicios que demanda la población.

4.2.5 Responsable:

Capacidad que tiene el SIBASI de responder ante la población y el nivel rector por todas las acciones de salud que realiza, en concordancia con las políticas, normas y estrategias emanadas del Sistema Nacional de Salud.

4.2.6 Oportuno:

Se refiere a que las acciones para resolver los problemas en salud se efectúen en el momento adecuado, según las necesidades de la población.

5. OPERATIVIZACIÓN DEL SIBASI

La operativización del Sistema Básico de Salud Integral se sustenta en su capacidad para resolver los problemas de salud de la población de su responsabilidad, mediante la descentralización técnica y administrativa para el ejercicio de su gestión y de acuerdo a las políticas, normas y estrategias dictadas por el ente rector.

Para la operativización, es necesaria la articulación de los siguientes elementos:

5.1. Participación Social

El Desarrollo del concepto SIBASI es responsabilidad de diversos sectores representados en el contexto local, que comprende la dimensión comunitaria, municipal y/o departamental, dentro de los cuales podemos identificar: Organizaciones Comunitarias, Gobiernos Locales, Educación, Medio Ambiente, Obras Públicas, Agricultura, ISSS, Sanidad Militar, ONG`S, Transporte, Comunicaciones, y otras formas de organización vinculadas al Desarrollo Social, quienes son reconocidas por la comunidad y junto a ésta contribuirán a resolver los problemas y necesidades identificadas para mejorar las condiciones de salud.

La Regulación y Normatividad serán responsabilidad del ente rector, representado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5.2. Aspectos Legales

Para la operativización del SIBASI es necesario establecer el marco legal que respalde su constitución y garantice el ejercicio de sus

funciones y la sostenibilidad del modelo. La formulación del marco legal debe estar en concordancia con las leyes de otros sectores, relacionadas con la salud y/o que afecten la gestión administrativa del SIBASI.

5.3. Estructura Organizativa del SIBASI

Dentro de la organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se reconocen dos niveles: el ente rector, responsable de la formulación de políticas y normas; y el ente gestor-proveedor, constituido por el SIBASI, el cual se vinculará en aspectos normativos, administrativos, y de control de la gestión con las instancias creadas por el ente rector para tal fin.

La estructura organizativa del SIBASI responde al nuevo modelo de prestación de los servicios de salud, estableciendo relaciones de coordinación, ejecución, control y evaluación de las acciones y resultados de las instituciones que integran el sistema. Comprende tres elementos dentro de su estructura: el Gerencial, apoyado por un equipo técnico-administrativo para el ejercicio de sus funciones; la Consulta Social, como expresión de la Participación Social; y los Proveedores de los servicios de salud. Ver anexos.

5.4. Recursos

Uno de los elementos más importantes para la operativización es la administración eficiente de los recursos humanos, físicos y financieros, provenientes de las gestiones realizadas por el SIBASI ante el Gobierno, las instituciones del sector salud y extrasectoriales y con los Organismos de Cooperación Externa, según se requiera.

5.5. Red de Proveedores

La conforman todas las instituciones que constituyen la oferta de servicios de salud, públicas y privadas del primer y segundo nivel de atención, que se encuentran organizadas e integradas en el SIBASI.

5.6. Descentralización Operativa

La estrategia de descentralización, se sustenta en la premisa de centralizar el rol normativo y regulador en el ente rector y el rol de descentralización operativa en el gestor-proveedor, así como por los Centros Nacionales de Referencia; dicha estrategia será desarrollada gradualmente hasta consolidarse.

6. COMPONENTES FUNDAMENTALES DEL SIBASI

Basado en el análisis de la situación de salud en el país, la problemática que afronta el sector y las diferentes propuestas, es necesario aplicar un modelo que dé respuesta a la demanda de la población mediante la integración de cinco grandes componentes:

6.1 Atención Integral en Salud

Es el conjunto de intervenciones e instrumentos utilizados por el SIBASI, que mediante acciones de fomento, promoción y educación para la salud, prevención, curación de la enfermedad y la rehabilitación de la salud, busca resolver los problemas relacionados con los aspectos psíquicos, económicos, sociales y culturales que afectan al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, por medio de una red de establecimientos de salud que proveen una atención caracterizada por ser accesible, equitativa, participativa, continua y de calidad.

6.2 Gestión Descentralizada

Es el proceso de transferencia gradual de las funciones gerenciales de Finanzas, Recursos humanos, Adquisición y Contrataciones y de Conservación y Mantenimiento, desde el Nivel Rector hacia el SIBASI, a fin de agilizar el funcionamiento del sistema y obtener eficiencia y eficacia en la provisión de los servicios, de conformidad con las políticas y normas establecidas por el ente rector.

6.3 Provisión de los Servicios de Salud

Comprende el conjunto de modalidades alternativas de entidades públicos y privados, con autonomía de gestión en la provisión de servicios de salud y generación de acciones de protección al ambiente, regulados mediante los Contratos de Gestión.

Este componente se caracteriza por la eficiencia, eficacia y calidad de la oferta de servicios de salud.

6.4 Financiamiento de los Servicios de Salud.

Se refiere a la asignación equitativa, la ejecución eficiente y el control efectivo de los recursos financieros provenientes del Estado, las municipalidades, la empresa privada y otras fuentes identificadas por el SIBASI. El financiamiento debe ser solidario, subsidiario y

equitativo, debiendo garantizar la sostenibilidad del Sistema sin menoscabo de la cobertura universal.

6.5 Participación Social

El enfoque actual de la conformación de los SIBASI, denota la responsabilidad que tiene la comunidad y otros sectores del desarrollo social en participar en las decisiones que competen a la salud. El SIBASI incorpora la Participación Social a través de la estructuración de una unidad de consulta social, también se apoya en otros grupos tales como: Comités, Cabildos, Asambleas, ADESCO's, grupos de autoayuda y otras formas de organización social.

Dentro de esta estructura se darán las condiciones para la identificación de necesidades expresadas por la comunidad, el planteamiento de alternativas de solución, estrategias, seguimiento, auditoría social de la gestión, evaluación del impacto y pertinencia de los servicios e intervenciones del SIBASI.

El propósito de la Participación Social como estrategia dentro del Sistema es el fortalecimiento de la conciencia crítica de la población para mejorar los procesos de toma de decisiones en la solución de los problemas de salud y el autocuidado.

Los tipos de Participación Social dentro del SIBASI pueden ser los siguientes:

1- **Participación Pasiva:** los usuarios ejecutan acciones a solicitud del personal de salud, sin intervenir en la toma de decisiones y en la implementación del Sistema.

2- **Participación Informativa:** se establece interacción entre el usuario como informante y el entrevistador. El informante no tiene acceso sobre los usos que los establecimientos puedan darle a la información.

3- **Participación Consultiva:** consiste en proporcionar puntos de vista con respecto a un tema trabajado por los establecimientos de salud o agentes externos. El entrevistado ya sea usuario o no, no tiene incidencia alguna sobre las decisiones que pueda tomar la entidad responsable.

4- **Participación Negociada:** se da cuando el establecimiento de salud o el agente externo ofrece ciertos incentivos (materiales, sociales, capacitaciones) a cambio del trabajo del grupo beneficiado, sin que éstos últimos tengan incidencia directa en las decisiones del proyecto.

5- **Participación Interactiva:** se da cuando los grupos organizados participan en la formulación, implementación y evaluación del proyecto. Esto implica procesos de enseñanza-aprendizaje sistemáticos y estructurados y supone la toma de control en forma progresiva del proyecto.

6- **Autoparticipación:** los grupos organizados desarrollan sus propios proyectos, buscan la sostenibilidad a partir de sus propios recursos y solicitan a determinados agentes externos asesorías concretas de acuerdo a sus actividades.

7. SUBCOMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

SUB-COMPONENTES	ACTIVIDADES
1. Elementos de la Atención Integral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir e integrar el contenido programático de: <ul style="list-style-type: none"> A) Promoción y Educación en Salud B) Prevención C) Curación D) Rehabilitación
2. Oferta de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir la oferta de servicios de salud según ámbito y nivel de atención. ➤ Definir los mecanismos de entrega de servicios de salud a la población.
3. Garantía de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualizar las Normas y Protocolos de los Servicios ofertados según ámbito y nivel de atención. ➤ Implementar el Programa Local de Garantía de Calidad. ➤ Implantar mecanismos que aseguran la satisfacción del cliente. ➤ Diseñar e implementar instrumentos de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos.

4. Referencia y Retorno	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar e implementar el Manual de Referencia y Retorno. ➤ Capacitar sobre el manejo del Manual de Referencia y Retorno. ➤ Diseñar instrumentos de seguimiento al proceso de Referencia y Retorno.

COMPONENTE: GESTION DESCENTRALIZADA

SUB-COMPONENTES	ACTIVIDADES
1. Organización del SIBASI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar los Manuales de Organización y de Funcionamiento del SIBASI. ➤ Definir las relaciones de articulación de los actores del SIBASI. ➤ Agenda Permanente del Comité de Gestión.
2. Desarrollo de los Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar los recursos humanos según ámbitos de atención. ➤ Administrar los recursos humanos en base a las normas y procedimientos. ➤ Implementar Programas de Capacitación y Desarrollo de recursos humanos en base a necesidades. ➤ Implementar programas de bienestar laboral.
3. Abastecimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir Procesos de Adquisición y Contratación de Bienes y Servicios. ➤ Implementar Sistema de manejo de Inventario. ➤ Conservar adecuadamente los medicamentos e insumos médicos. ➤ Implementar Sistema de Recepción, Almacenamiento y Distribución.
4. Conservación y Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementar programas de mantenimiento preventivo y correctivo

	<p>de mobiliario, equipo e instalaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementar mecanismos de registro y control de Bienes y Servicios. ➤ Programar el reemplazo de equipo y mobiliario. ➤ Relevamiento de la infraestructura.
5. Información en Salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajustar el Sistema de Información al contexto del SIBASI. ➤ Crear mecanismos que aseguren la calidad, oportunidad y el análisis de la información como base para la toma de decisiones.

COMPONENTE: PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS

SUB-COMPONENTES	ACTIVIDADES
1. Red de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformar redes de proveedores de servicios de Salud. ➤ Instrumentar y reglamentar el funcionamiento de las redes. ➤ Definir Flujograma de Atención según nivel de complejidad. ➤ Operativización de Protocolos de Atención en Salud.
2. Definición de Funciones y Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar el Manual de Normas y Procedimientos en la Provisión de Servicios. ➤ Definir Funciones de los proveedores, según nivel de atención. ➤ Definir instrumentos de presentación de informes periódicos.
3. Acreditación de Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir criterios y estándares de acreditación. ➤ Identificar posibles proveedores. ➤ Definir el proceso de acreditación. ➤ Elaborar formatos de Convenio o Contrato.
4. Contratación de Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar criterios y estándares de

	<p>acreditación para calificar a proveedores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Firma de Convenio/Contrato/Compromiso. ➤ Definir procedimientos de financiamiento. ➤ Definir mecanismos de Monitoreo y evaluación técnico administrativo.
5. Auditoría a Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir mecanismos y criterios de auditoría técnica y administrativa. ➤ Aplicación de criterios para la Auditoría. ➤ Rendir periódicamente informes y retroalimentar el proceso. ➤ Definir mecanismos de Control de Calidad de insumos y medicamentos.

COMPONENTE: FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

SUB-COMPONENTES	ACTIVIDADES
1. Mecanismos de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Negociar y Gestionar los recursos financieros de acuerdo a necesidades reales. ➤ Retribución de Subsidios cruzados entre instituciones del sector. ➤ Elaborar Instrumentos para la captación de los fondos provenientes del Seguro para conductores. ➤ Canalizar adecuadamente los fondos De Cooperación Externa a la Salud ➤ Desarrollar la Subsidiaridad Y Solidaridad del financiamiento.
2. Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reglamentar la captación de Recursos Financieros ➤ Definir necesidades reales para la asignación financiera. ➤ Elaborar Normas y procedimientos de Ejecución Financiera. ➤ Elaborar Normas de Fiscalización presupuestaria.

3. Contraloría Financiera en Salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar Instituciones responsables para la Contraloría Financiera ➤ Elaborar e Implementar mecanismos de Control Financiero.
---	---

COMPONENTE: **PARTICIPACIÓN SOCIAL**

SUB-COMPONENTES	ACTIVIDADES
1. Educación en participación ciudadana y comunitaria, autocuidado de la salud y autogestión.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir los mecanismos de expresión de la participación social. ➤ Identificar y priorizar problemas y necesidades ➤ Conformación de Comités de Consulta Social ➤ Formular y Gestionar Proyectos que responden a los problemas y necesidades de salud. ➤ Desarrollar mecanismos de deliberación de grupos comunitarios y de Instituciones acerca de la Salud. ➤ Implementar programas para el desarrollo del Autocuidado en salud.
2. Intersectorialidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear mecanismos de sensibilización y sociabilización del modelo. ➤ Definir mecanismos de expresión de la Intersectorialidad. ➤ Desarrollar mecanismo de abordaje intersectorial de la problemática en salud en el SIBASI. ➤ Articular recursos de los sectores representados para la satisfacción de las necesidades en salud. ➤ Conformación de Comités.
3. Contraloría Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir el rol de la contraloría social. ➤ Definir el perfil de los miembros del Consejo de Consulta Social. ➤ Definir los mecanismos para el ejercicio de la Contraloría Social.

	<ul style="list-style-type: none">➤ Capacitar en el ejercicio de la Contraloría Social de la gestión.➤ Definir los criterios para la evaluación social de la gestión.
--	--

DOCUMENTOS CONSULTADOS

♦ ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

♦ CARTA DE OTTAWA.

Conferencia Internacional organizada por la OMS, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Noviembre, 1986.

♦ DECLARACIÓN DE LA CONFERENCIA DE HARARE (ZIMBABWE) SOBRE EL DESARROLLO DE LOS DISTRITOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

OMS, UNICEF, PNUD, Banco Mundial, DANIDA, CMC. Agosto, 1987.

♦ EL SISTEMA SANITARIO.

Plan Conjunto Interagencial de Asistencial al MSPAS en el área de Reforma de Salud GTZ, OPS, US-AID. El Salvador, octubre 1999.

♦ HOSPITAL Y DISTRITO.

Reporte de la OMS. Ginebra, 1992.

♦ INICIATIVAS DEL MSPAS EN APOYO A LA REFORMA.

Productos del Taller de Discusión y Fortalecimiento. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador, Mayo 2000.

♦ LA ORGANIZACIÓN SISTEMA DE SALUD EN EL SALVADOR UNA PROPUESTA DE REFORMA PARA DISCUSIÓN.

Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social, El Salvador. Febrero, 1999.

♦ ORGANIZACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS. PRIMERA VERSIÓN.

Modernización Institucional y Reforma del Sector Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador. Enero, 1999.

- ◆ **PROPUESTA CIUDADANA POR LA SALUD**
Colegio Médico de El Salvador. El Salvador, Junio, 1999.
- ◆ **PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD DE EL SALVADOR**
Comisión Nacional de Salud. El Salvador, Febrero, 1999.
- ◆ **PROPUESTA DE REFORMA INTEGRAL DE SALUD**
Consejo de Reforma del Sector Salud, El Salvador, C.A.
15 de Diciembre del 2000
- ◆ **PROPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DEL SIBASI EN LA ZONA SUR DE SAN SALVADOR. PRIMERA VERSIÓN.**
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador, Marzo, 2000.
- ◆ **SINTESIS DE RESULTADOS DE LA CONSULTA REALIZADA EN EL SECTOR SALUD**
Comisión Nacional de Salud. El Salvador, Enero, 1999.
- ◆ **SISTEMAS LOCALES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD**
Marco Conceptual. Serie SILAIS. Ministerio de Salud de Nicaragua. Nicaragua, Julio, 1991.
- ◆ **SISTEMA SANITARIO. SEGUNDA VERSIÓN**
Elemento de la Reforma del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador, Enero, 2000.

GLOSARIO

AUTONOMÍA:

Es la característica y la condición de una organización que planifica, programa, administra y toma decisiones de sus recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos de acuerdo a sus propias iniciativas y requerimientos, siendo responsable por los resultados obtenidos en las condiciones de salud de la población ante el organismo rector, que no interviene en la ejecución de las actividades.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante

su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en toda y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

EFICACIA:

Es la capacidad o potencial científicamente comprobado y de acuerdo a condiciones locales de resolver un problema, y de producir un resultado específico.

EFICIENCIA:

Es el uso racional de los recursos disponibles empleando la tecnología apropiada a las necesidades de la población para obtener el mejor resultado al menor costo.

EQUIDAD:

Es la asignación de los recursos de acuerdo a las necesidades de la población y del individuo, a fin de brindar igual oportunidad para desarrollar y mantener la salud.

PARTICIPACION SOCIAL:

Es la participación activa y consciente de la población y los diversos sectores sociales en la identificación de necesidades y priorización de soluciones a los problemas de salud para apoyar la gestión de los servicios a nivel de la comunidad.

PRIMER NIVEL DE ATENCION:

Es la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población dada, en consideración de que estas necesidades se resuelven con tecnologías simples que deben estar accesibles en forma inmediata a la población.

REFORMA DE SALUD:

Es un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en los diferentes componentes y funciones del Sector con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia en su gestión y la efectividad de sus acciones y con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de una población a través de recursos brindados con calidad.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCION:

Es la organización de los servicios en que se agregan y agrupan mas recursos con un mayor nivel de complejidad, que atiende los eventos menos frecuentes pero más complejos y que requieren habilidades y tecnologías de tipo medio.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

Conjunto de elementos políticos, jurídicos, técnicos y administrativos de los diferentes sectores del desarrollo social; que interactúan articulada y armoniosamente bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrollando un modelo integral de atención a fin de lograr niveles óptimos de salud para la población del país.

SOLIDARIDAD:

Acción mediante la cual los individuos contribuyen a la salud de acuerdo a sus posibilidades y capacidades.

TERCER NIVEL DE ATENCION:

Organización de los servicios en que se agrupan más recursos con un nivel de complejidad mayor para atender eventos altamente complejos, de menor ocurrencia y para cuya atención se precisan habilidades especializadas y tecnología avanzada.

UNIVERSALIDAD:

Es el derecho que tiene la población de acceder a los servicios de salud de calidad.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES DE LA SOCIABILIZACIÓN

AGENCIA INTERNACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DESARROLLO
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS SALVADOREÑAS
(ANES)
ASOCIACIÓN DE MUJERES SALVADOREÑAS (A.M.S.)

ASOCIACIÓN SALVADOREÑA PRO SALUD RURAL (ASAPROSAR)
BANCO MUNDIAL
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CENTRO DE APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA
CONSEJO DE REFORMA DEL SECTOR SALUD
CLÍNICA COMUNAL ISSS, SANTA BÁRBARA
COLEGIO MÉDICO DE EL SALVADOR
COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE SALUD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO
SOCIAL
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL
SALVADOR
FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (FNUAP)
FUNDACIÓN SALVADOREÑA PARA EL DESARROLLO SOCIAL
(FUSAL)
HOGAR DE ANCIANOS NARCISA CASTILLO, DE SANTA ANA
HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL
INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS DE
SANTA ANA
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, REGIONAL DE
SANTA ANA
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, REGIONAL DE
SAN MIGUEL
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, UNIDA MÉDICA
DE ZACAMIL
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, UNIDA MÉDICA
DE SONSONATE
INSTITUTO TECNOLÓGICO ESPECIALIZADO DE PROFESIONALES
DE SALUD DE EL SALVADOR
INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE LABORATORIO
CLÍNICO
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN QUÍMICA Y FARMACIA
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA
LUX- DEVELOPMENT
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, UNIVERSIDAD
CENTROAMERICANA “JOSÉ SIMEÓN CAÑAS”
MINISTERIO DE HACIENDA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL:

CENTRO NACIONAL DE BIOLÓGICOS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AUXILIARES
DEPARTAMENTO DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO GENERAL
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO AUTOMOTOR
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE AHUACHAPAN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CUSCATLÁN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CHALATENANGO
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE CABAÑAS
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE MORAZÁN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN VICENTE
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTA ANA
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SONSONATE
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE LA LIBERTAD
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE LA PAZ
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE USULUTÁN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN MIGUEL
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE LA UNIÓN
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL ZONA CENTRO
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL ZONA OCCIDENTE
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL ZONA ORIENTE
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL ZONA NORTE
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL ZONA SUR
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIVISIÓN DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
GERENCIA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ
GERENCIA DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE
GERENCIA DE ATENCIÓN A LA MUJER
GERENCIA DE ATENCIÓN AL ADULTO MASCULINO
GERENCIA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
GERENCIA DE ATENCIÓN AL MEDIO AMBIENTE
HOSPITAL NACIONAL DE METAPÁN
HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS”, SANTA ANA
HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS”, SAN MIGUEL
HOSPITAL NACIONAL “SANTA GERTRUDIS”, SAN VICENTE
HOSPITAL NACIONAL “SANTA TERESA”, ZACATECOLUCA
HOSPITAL NACIONAL “DR. LUIS E. VÁSQUEZ”, CHALATENANGO
HOSPITAL NACIONAL “DR. JORGE MAZZINI”, SONSONATE
HOSPITAL NACIONAL “FRANCISCO MENÉNDEZ”, AHUACHAPÁN

HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA
HOSPITAL NACIONAL “SAN RAFAEL”, LA LIBERTAD
HOSPITAL NACIONAL “SAN PEDRO”, USULUTÁN
HOSPITAL NACIONAL “SAN FRANCISCO”, GOTERA
HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL
HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN
HOSPITAL NACIONAL COJUTEPEQUE
HOSPITAL NACIONAL SUCHITOTO
HOSPITAL NACIONAL ILOBASCO
HOSPITAL NACIONAL SENSUNTEPEQUE
HOSPITAL NACIONAL LA UNIÓN
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA
HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE
HOSPITAL NACIONAL JIQUILISCO
HOSPITAL NACIONAL CIUDAD BARRIOS
HOSPITAL NACIONAL SANTIAGO DE MARÍA
HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM”
HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD
HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGÍA “JOSE ANTONIO SALDAÑA”
HOSPITAL NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
HOSPITAL NACIONAL ROSALES
PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA
UNIDAD DE DESASTRES
UNIDAD DE RADIACIONES IONIZANTES
UNIDAD TÉCNICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE INFORMACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN
UNIDAD DE ECONOMÍA EN SALUD
UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
UNIDAD DE LABORATORIO CENTRAL
UNIDAD DE LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD
UNIDAD DE FONDOS EXTERNOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACION INSTITUCIONAL
UNIDAD DE COMUNICACIONES
UNIDAD DE INFORMÁTICA
UNIDAD DE COOPERACIÓN EXTERNA
UNIDAD DE PROYECTOS
UNIDAD DE INGENIERÍA DE SALUD
UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA
UNIDAD DE SALUD DE TEJUTLA
UNIDAD DE SALUD DE TIERRA BLANCA
HOSPITAL MILITAR DE SAN SALVADOR
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE SAN MIGUEL
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL PARA EL DESARROLLO
FEMENINO (OEF DE EL SALVADOR)
PROYECTO BASICS- USAID
PROYECTO MSH- USAID
PROYECTO PRIME- USAID
PROYECTO PASS-GTZ
PROYECTO SALVADOREÑOS SALUDABLES (SALSA)**

RESOLUCION Y ORGANIGRAMAS

Resolución Ministerial No.750

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
REPUBLICA DE EL SALVADOR, C.A.
Oficio 2000-8610-00092
fecha 23 AGO. 2000

A efecto de darle cumplimiento a la Resolución Ministerial No. 750, de fecha 14 de agosto del 2000, relacionada con la nueva estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, este Despacho hace de su conocimiento que los funcionarios responsables de las cuatro direcciones que contempla dicha estructura son los que se mencionan a continuación:

DIRECCION DE PLANIFICACION	Dra. Lidia Eugenia Orellana de Nieto
DIRECCION DE REGULACION	Dr. Carlos Alfredo Rosales Argueta
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Dr. Rolando Edgardo Hernández Argueta
DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Lic. Judith Zárate de López

Se insta a todo el personal que labora en este Ministerio, a prestar la colaboración necesaria para que las acciones orientadas a desarrollar la nueva estructura sean eficientes y eficaces en apoyo al proceso de modernización institucional que se impulsa.

Atentamente,


DIOS UNION LIBERTAD

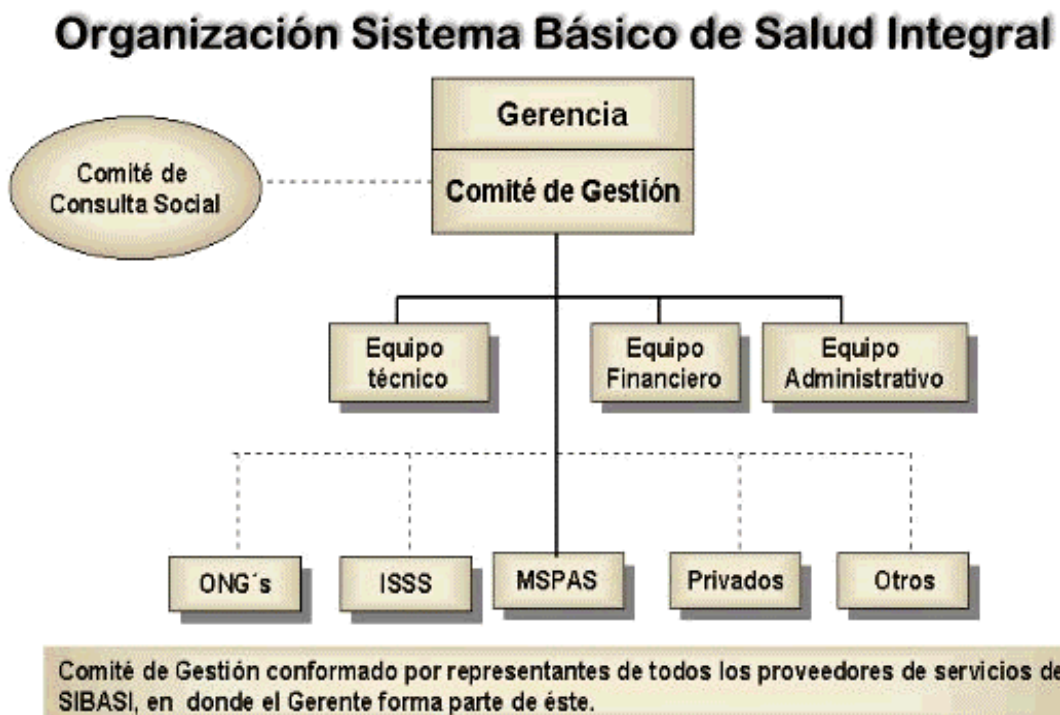
Dr. José Francisco López Beltrán
MINISTRO

18/ago/00
Calle Arce No. 827, San Salvador, El Salvador, C.A. MSPAS-SAL. Teléfono: 221-0991. Consultador PBX 221-0966

Nivel Rector y Gestor



Estructura Organizativa del SIBASI



Grupo Coordinador y Técnico

Grupo Coordinador

Director de Aseguramiento de la Calidad:

Dr. Humberto Alcides Urbina

Director de Planificación:

Dr. Carlos Alfredo Rosales

Directora Administrativa:

Lic. Judith Zarate de López

Grupo Técnico

Lic. Gicela Cente de Guerrero

Lic. María de Los Angeles Morales de Turcios

Lic. Judith Flores de Leiva

Dr. Gerson Uvaldo Gómez