
“Versión pública elaborada de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la LAIP: “En caso que el ente obligado deba publicar documentos que en su versión original contengan información reservada o confidencial, deberá preparar una versión que elimine los elementos clasificados con marca que impidan su lectura, haciendo constar en nota una razón que exprese la supresión efectuada”. Para el caso, algunos documentos emitidos por esta institución contienen datos personales relativos a números de Documento de Identidad, Número de Identificación Tributaria (NIT), firmas y otros datos que en aplicación del artículo 24 letra “a” de la LAIP es información que debe protegerse de difundirse pues pertenecen a su titular”.



San Salvador, 12 de noviembre de 2020.

SEÑORES SECRETARIOS:

El día 5 de los corrientes, recibí de parte de esa Honorable Asamblea Legislativa, para su correspondiente sanción, el Decreto Legislativo No. 763, aprobado con fecha 29 de octubre el presente año, que contiene la “DISPOSICIÓN TRANSITORIA PARA PERMITIR EL NORMAL DESEMPEÑO DE LAS MUNICIPALIDADES EN EL ÚLTIMO SEMESTRE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS CONCEJOS MUNICIPALES ELECTOS PARA EL PERIODO 2018-2021”.

Al respecto y haciendo uso de la facultad de VETO que me otorga la Constitución de la República en su artículo 137, inciso primero, por el digno medio de Ustedes, devuelvo a esa Honorable Asamblea Legislativa el citado Decreto Legislativo No. 763, por considerarlo INCONSTITUCIONAL, en virtud de vicios formales en el proceso de formación de ley contenido en el Art.135 de la Constitución de la República específicamente respecto de los principios de contradicción, democracia representativa, libre debate y discusión propia de la actividad legislativa, razones por las cuales se emite el presente veto.

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El citado Decreto Legislativo toma como fundamento para su aprobación y dispensa de trámite argumentos que son total y absolutamente falsos, así por ejemplo el considerando V) señala que: “... durante el año 2020 los municipios se han visto afectados directamente en el cumplimiento de sus planes de desarrollo local, ya que siendo la primera instancia donde la población expresa sus necesidades y problemas, han debido responder en primera línea para contener la expansión de la Pandemia por COVID-19, reorientando sus acciones a la ejecución de planes de emergencia local que implican entre otras medidas, la sanitización de las principales áreas de concentración y de residencia de los ciudadanos, la atención inmediata en zonas de contagio, implementación de programas de concientización y prevención dirigidas a la ciudadanía, distribución masiva de productos de higiene, desinfección y mascarías, el control de eventos, zonas de abastecimiento de productos de primera necesidad, control y ayuda alimentaria inmediata en las comunidades vulnerables, adecuación y manejo de protocolos sanitarios en cementerios. Es decir, la mayor responsabilidad para evitar el contagio y contener la pandemia la asumieron principalmente las alcaldías...”. (las negrillas y subrayado es propio).

De igual forma en los considerandos VI) y VII) respectivamente señalan que: “... Que la situación atípica provocada por el COVID-19, afectó la ejecución de los planes y proyectos programados para este año, impactando principalmente en sus ingresos tanto por el no pago de las obligaciones de ciudadanos, como por la falta de transferencia del FODES por parte del Ministerio de Hacienda; afectando además, el oportuno desarrollo de obras de interés social que son de suma importancia para el desarrollo de las comunidades...” y “... Que debido a que las obras y proyectos programados para el año 2020 son de carácter prioritario y de interés para el desarrollo personal y local de los habitantes de los municipios, es urgente proceder a su ejecución, no pudiendo esperar a que asuman las nuevas autoridades municipales que resulten electas en los comicios municipales y legislativos del año 2021; razón por la cual y dado que se continúa trabajando en un contexto de emergencia para contener la propagación del COVID-19 y difícilmente se alcanzará la total normalidad en los próximos meses, es de suma urgencia dejar sin efecto la prohibición contenida en el numeral 12 del artículo 31 del Código Municipal, que de entrar en vigencia en los próximos días, no permitiría la ejecución de las obras programadas y otras necesarias en la actual crisis de salud que vive El Salvador y el mundo...” (Las negrillas y subrayado es propio).

Finalizando dicho decreto con la redacción de la disposición normativa específica la cual establece lo siguiente: “... Art. 1. Suspéndanse temporalmente las prohibiciones establecidas en el numeral 12, del artículo 31 del Código Municipal, en el período comprendido desde el 1 de noviembre de 2020, hasta el 1 de febrero de 2021; excepto la prohibición relativa al aumento de salarios, dietas, bonificaciones y al nombramiento de personal o creación de nuevas plazas o cualquier título; salvo caso fortuito o de calamidad pública...”.

II. INCONSTITUCIONALIDAD DEL DECRETO LEGISLATIVO 763

Como se ha señalado al inicio de este veto, la razón por la que se emite este último es por la violación al proceso de formación de ley contenido en el Art.135 de la Constitución de la República, ya que Decreto Legislativo que ahora se somete a conocimiento de esta Presidencia, fue aprobado con dispensa de trámite por ese órgano de Estado, eludiendo el normal proceso de discusión en la comisión correspondiente.

Debido a lo anterior, para el desarrollo y comprensión de las razones que fundamentan el presente veto y debido a que este tema (proceso de formación de ley) ha sido desarrollado a través de la jurisprudencia emanada de la Sala de lo Constitucional de la Honorable Corte



Suprema de Justicia, quien ha señalado ampliamente las implicaciones relativas a los principios de discusión parlamentaria y democracia que el proceso de formación de ley conlleva y como se relacionan estos con la figura de la dispensa de trámite; necesariamente se deben de abordar previamente dichas nociones.

II.A) REFERENCIAS JURISPRUDENCIALES ATINENTES AL TEMA:

Sobre los tópicos antes referidos, la sala de lo constitucional ha sostenido que:

- *"... el proceso de formación de la Ley tiene las siguientes fases: "(i) fase de iniciativa de ley –art. 133 Cn.–; (ii.) fase legislativa –arts. 131 ordinal 5º, 134 y 135 Cn.; (iii) fase ejecutiva, que comprende la sanción y promulgación –arts. 135, 137, 138, 139 y 168 ordinal 8º y (iv) la publicación, que da a lugar al plazo establecido para la obligatoriedad de la ley –art. 140 Cn..."*; *"... La configuración constitucional y global de dicho proceso está regida por el pluralismo de la sociedad. En efecto, el principio democrático no solo despliega sus efectos en el acto de la elección de quienes integran la Asamblea Legislativa, sino también en la actuación de ésta..."*¹.
- Así también sostuvo que: *"... la configuración constitucional del procedimiento de elaboración de leyes se encuentra determinada por la consagración de los principios democrático y pluralista –art. 85 y Cn... el respeto al principio democrático en la actividad del Órgano Legislativo se manifiesta mediante el cumplimiento de las propiedades definitorias de la institución legislativa: (i) el principio de representación; (ii) el principio de deliberación; (iii) la regla de las mayorías para la adopción de las decisiones; y (iv) la publicidad de los actos. De esta manera, todo procedimiento legislativo debe garantizar las actividades que potencien el debate, la transparencia, la contradicción y la toma de decisiones tan esenciales en la actividad legisferante. De ahí que la inobservancia de los principios fundamentales que informan el trámite en cuestión produce como consecuencia inevitable la existencia de vicios en la formación de la ley, situación que afecta a la validez de la decisión que en definitiva se adopte, independientemente de su contenido..."*²
- En adición a lo anterior ha señalado que: *"... la voluntad parlamentaria únicamente puede formarse por medio del debate y la contradicción; o sea que las soluciones o los compromisos que se adopten deben ser producto de la discusión de las diferentes*

¹ Sentencia de 14-XI-2016, Inc. 67-2014

² Sentencia de 30-XI-2011, Inc. 11-2010

opciones políticas. De lo anterior se deduce la necesidad que la intervención de los distintos grupos parlamentarios, reflejados en los trabajos de las respectivas comisiones y en las discusiones en el pleno, se garantice por medio de los principios democrático, pluralista, de publicidad, de contradicción y libre debate, bajo el imperio de la seguridad jurídica... Esta Sala ha destacado el rol que las comisiones legislativas cumplen en el proceso de formación de la ley, al afirmar que el dictamen favorable del proyecto de ley debe ser aprobado por la comisión, y solo hasta entonces el Pleno de la Asamblea Legislativa estará habilitado para debatir o discutir el proyecto. Según el Auto de 6-VI-2011, Inc. 15-2011, "... los proyectos de ley deben ser sometidos a libre debate, una vez aprobados los dictámenes favorables..." En consecuencia, por regla general, este tribunal puede controlar la constitucionalidad, por vicios de forma, de un decreto cuando el Legislativo haya sido aprobado, interpretado auténticamente, reformado o derogado una ley, sin que exista un dictamen favorable a ésta..."³

- Así mismo esa Sala sostuvo que: "... Naturalmente, de lo afirmado en último término se sigue que la exigencia de un dictamen favorable al proyecto aprobado por la comisión de que se trate no opera en forma definitiva, a lo todo o no nada, como si se tratara de una condición necesaria y suficiente, o absoluta. Es posible, hay que admitirlo, que en algunos casos esté justificado omitir el dictamen favorable para que el proyecto de ley pueda ser considerado por el Pleno Legislativo. Según la jurisprudencia de esta Sala, ello es admisible cuando se imponga la urgencia en aprobarlo. En efecto, la exigencia del dictamen favorable de parte de la comisión puede dispensarse, "... lo cual solamente puede darse en aquellos casos en que se presente una urgencia objetivamente demostrable y que esté debidamente justificada" (Auto de Inc. 15-2011, ya citado). En tal supuesto, dado que la dispensa de trámite (o sea, omitir la exigencia del dictamen favorable aprobado por la comisión) es la excepción al trámite normal, la Asamblea Legislativa corre con la carga de argumentar por qué en ese caso es necesario suprimir esa sub-etapa de la etapa legislativa..."⁴
- Finalmente en lo relativo al tema de la posibilidad de discusión de los motivos que generaron la dispensa de trámite, esa Sala sostuvo que: "... Como se observa, para la aprobación de la dispensa de trámite del proyecto únicamente se dio lectura a la pieza que lo contenía y de manera inmediata se pasó a su votación y aprobación, sin explicar al pleno de la Asamblea Legislativa las razones de urgencia que existían para solicitarla

³ Sentencia de 30-VI-1999, Inc. 8-96).

⁴ Sentencia de 14-XI-2016, Inc. 67-2014



y por ende no hubo ningún tipo de deliberación de los diputados presentes sobre ello. Esto implicó que los diversos grupos parlamentarios no contaban con las razones para decidir sobre la necesidad de aprobar la dispensa y que, al no haber pasado la iniciativa por todas las etapas del procedimiento ordinario de formación de ley a que se refiere la Constitución y el RIAL, tampoco contaban con la información para realizar un análisis reflexivo y valoraciones jurídicas, políticas y económicas del contenido del proyecto por el que votaron. De esta manera...no fue resultado del debate democrático que debe existir en un órgano de naturaleza representativa y pluralista como la Asamblea Legislativa. El vicio de procedimiento advertido no se subsana por el hecho de que algunos diputados reservaran el uso de la palabra e intervinieran en un brevísimo intervalo después de la votación del decreto manifestándose a su favor, pues en dicho momento la dispensa de trámite ya había sido aprobada sin que el pleno tuviera suficiente tiempo para conocer y estudiar la ley y realizar un debate real sobre sus implicaciones... Como se explicó anteriormente (considerando VI), de acuerdo con el principio democrático que fundamenta la labor legislativa, cuando se utiliza el mecanismo de dispensa de trámite estatuido en el art. 76 RIAL, se debe justificar expresa y objetivamente la situación de urgencia, lo que no se cumple con la sola lectura de la moción y del proyecto, ni tampoco con la suposición de que la justificación se encuentra implícita por las circunstancias fácticas. Al contrario, para la justificación de la dispensa es preciso que el o los diputados proponentes expongan y argumenten las razones que llevan a calificar a un asunto como notoriamente urgente, por ejemplo, argumentando la existencia de determinados hechos de naturaleza extraordinaria que vuelvan imperativo la aprobación de la normativa y la necesidad apremiante que no permite esperar el trámite legislativo ordinario, proporcionando datos comprobables, explicando la finalidad que se persigue y las consecuencias e implicaciones que esto conllevará en un sentido u otro... ”⁵ (el subrayado y resaltado es propio).

II.B) CONSIDERACIONES DEL CASO PARTICULAR:

Tal como se señaló en el ítem anterior, la utilización de la figura de dispensa de trámite, en el proceso de formación de ley, conlleva dos elementos fácilmente identificables: 1º.) La existencia de circunstancias de urgencia, y necesidad comprobables que tornen inviable y contraproducente el normal desarrollo de la fase legislativa (comisiones), lo cual es un aspecto más sustantivo o de fondo, y 2º.) La exigencia –a lo menos- de una exposición de tales

⁵ Controversia 5-2020, de 07-X-2020.

argumentos en el pleno y su discusión por parte de las diferentes fuerza políticas allí representadas, lo cual si bien es un aspecto eminentemente procedimental, es donde se manifiesta el principio democrático, el cual a su vez conlleva implícitos los principios de representación, deliberación, la regla de las mayorías para la adopción de las decisiones; y la publicidad de los actos.

PRIMERO:

Respecto del primero de dichos elementos, y específicamente en el caso que nos ocupa, tal y como se señaló en el romano I) del presente veto, los argumentos expuestos como fundamento de dicha dispensa de trámite contenidos esencialmente en los romanos V), VI) y VII) del Decreto Legislativo 763 son falsos o insuficientes para sustentar lo que en realidad es una elusión fraudulenta al proceso de formación de ley con claras implicaciones electorales, esto por los motivos siguientes:

- En relación a lo argumentado en el romano V) de dicho Decreto Legislativo, éstos parten de la premisa que las Municipalidades han debido responder en primera línea para contener la expansión de la Pandemia por COVID-19 y que la mayor responsabilidad para evitar el contagio y contener la pandemia la asumieron principalmente las alcaldías, habiéndose señalado en la sesión plenaria correspondiente que el Órgano Ejecutivo únicamente se ha encargado de atender a los enfermos en los Hospitales, circunstancia que es falsa; esto debido a que, quien ha asumido y ha hecho frente en primera línea a la crisis sanitaria y económica generada por la pandemia por COVID-19, ha sido el Órgano Ejecutivo a través de sus diferentes instituciones y dependencias, y no las municipalidades, esto debido a que éstas últimas no poseen ni la competencia normativa, ni la capacidad para brindar servicios de salud, no solamente en el área de hospitalización como erróneamente se afirma, sino también en el área de toma de acciones preventivas, ya que la entidad encargada de dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud, es el MINSAL. (Art.40 del Código de Salud).

A continuación se detallan algunas de dichas actividades realizadas a nivel nacional en los 262 Municipios, en sus diferentes fases:



Fase de Alerta o Preparación

Estrategias	Actividades
Coordinación, planificación y monitoreo a nivel de país.	1-Emisión de acuerdo ministerial para decretar emergencia sanitaria.
	2- Activación y funcionamiento del Gabinete de Salud ampliado.
	3- Elaboración del Plan de preparación y respuesta nacional con el cumplimiento de todas las directrices del Reglamento Sanitario internacional.
	4- Elaboración de plan de gastos y optimización de recursos financieros iniciales destinados a la emergencia.
	5- Emisión de Decreto Ejecutivo con directrices relacionadas con la atención de la emergencia sanitaria.
	6- Elaboración de lineamientos técnicos para: • El manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19 (Segunda Edición) • El abordaje y seguimiento de casos de tuberculosis, ante la emergencia nacional por COVID-19 • Facilitar la asistencia de donantes voluntarios altruistas de sangre a los bancos de sangre del Sistema Nacional Integrado de Salud, en la emergencia nacional por la pandemia de COVID 19 • La atención en centros, hogares o residencias de adultos mayores durante la pandemia por enfermedad COVID-19 • La entrega domiciliar de medicamentos a usuarios de Farmacias Especializadas del MINSAL, en el marco de la emergencia por COVID-19 • La atención nutricional de personas con enfermedad COVID-19 • La farmacovigilancia de los medicamentos de uso off-label utilizados en pacientes ingresados por COVID-19 • El traslado de personas en cuarentena centros de contención • Alimentación en centros de contención ante la emergencia por la enfermedad COVID-19

	• El manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergencia por enfermedad COVID-19 en el primer nivel de atención • La dispensación de medicamentos a usuarios de la red de establecimientos del MINSAL en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19)
	• La prestación de servicios de salud por la atención de cuarentena en los hospitales privados en el contexto de la pandemia COVID-19 • La atención clínica de personas con COVID-19 (Tercera Edición) • La atención durante el embarazo, el parto, puerperio y del recién nacido por la emergencia por COVID-19 • La atención en salud mental por servicio en línea (telesalud) en el marco de la emergencia por COVID-19 • El manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergencia por enfermedad COVID-19 en la red de hospitales • El uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19 (Segunda Edición) • La implementación de la red de atención COVID-19, El Salvador • La atención de personas en centros de contención y hospitales ante la pandemia por COVID-19 • La atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19 • Uso de plasma convaleciente en pacientes con COVID-19 • Vacunación ante la pandemia COVID -19 • Propuesta de guías clínicas de enfermería para la atención de pacientes COVID-19 en el primer nivel de atención y hospitales.



	• Elaboración de la hoja de Registro de Enfermería en línea de la atención a pacientes COVID – 19. • Entrega Domiciliar de micronutriente y condones a embarazadas
	7.- Coordinar la Inspección de las casas hogar para adultos mayores para ayudar técnicamente a la implementación de los lineamientos referentes a la emergencia de COVID-19
	8.- Coordinar el monitoreo de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención para garantizar el cumplimiento de los lineamientos para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias.
	9.- Coordinar el monitoreo de los hospitales para garantizar el cumplimiento de los lineamientos para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias.
	10.- Elaboración y divulgación de directrices para la atención de personas con VIH durante el período de emergencia: entrega de medicamentos para dos meses, entrega de recetas para los siguientes 4 meses, citas escalonadas. Actualización de cohorte de cada hospital.
	11.- Creación de mensajes claves con indicaciones a los pacientes con enfermedades crónicas, Tuberculosis, VIH, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, personas afectadas por violencia, nutrición, para que en caso de presentar síntomas de coronavirus sigan los lineamientos Técnicos de atención al COVID-19
	12.- Elaboración conjunta entre la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención y la Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles de los Registros de personas con ENT (con diagnósticos y medicamentos), en los centros de cuarentena para gestión de provisión de los medicamentos con MINSAL o ISSS
	1-Activación permanente de la Sala de situación nacional del Sistema Nacional de Salud.

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos.	2-Activación de 1,234 unidades territoriales notificadoras, y 23 equipos de Respuesta Rápida del país.
	3-Ajustes al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional (VIGEPES Desastres) para la vigilancia diaria de infecciones respiratorias agudas, neumonías, infecciones diarreicas agudas y dengue.
	4-Análisis y seguimiento de la situación internacional COVID-19.
	5-Elaboración de definiciones de caso y lineamientos de vigilancia.
	6-Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica centinela de virus respiratorios.
	7-Intensificación de la vigilancia epidemiológica en puntos de entrada al país, a través de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), aplicando las definiciones de caso vigente en el momento y suministrando equipos adicionales.
	8-Restauración o construcción de Áreas de Cuarentena.
	9-Restauración de Unidad de Cuidados Especializados para 12-pacientes infectocontagiosos.
	11-Contratación de personal técnico para fortalecimiento de las OSI, para extensión de horario de 24 horas.
	12-Dotación de termómetros láser para toma de temperatura, compra de cámaras termográficas para toma de temperatura en puntos de alto flujo de viajeros en terminales aéreas y terrestres.
	13-Reparación y adecuación de las Oficinas Sanitarias Internacionales.
	14-Apertura de 2 Oficinas Sanitarias Internacionales (Paso del Mono y Puente de Integración) en 2 puntos de entrada terrestre.
	15-Equipamiento y adquisición de tecnología para el desarrollo del trabajo de las 12 OSI del país.
	16-Aplicación de protocolos para recepción de viajeros autorizados (nacionales o diplomáticos) según decreto de emergencia, a través de evacuación controlada procedentes de países con alta y muy alta transmisión de COVID- 19.



	17-Aplicación de protocolos de cuarentena y seguimiento en viajeros autorizados, según decreto de emergencia, procedentes de países con alta y muy alta transmisión de COVID- 19.
	18-Aplicación de protocolos de aislamiento en viajeros autorizados para su ingreso al país, según decreto de emergencia, procedentes de países con alta y muy alta transmisión de COVID 19 en caso de ser necesario.
	19-Adecuación de los sistemas de información epidemiológica para registro de casos de COVID- 19.
	20-Reuniones de coordinación con representantes de transporte aéreo y terrestre nacionales e internacionales para informar sobre medidas de prevención.
	21-Inventario de abastecimiento, equipamiento y RRHH para la vigilancia epidemiológica y laboratorio de casos de COVID-19.
	22-Actualización de los protocolos de laboratorio para la toma y envío de muestras para casos de COVID -19.
	23-Coordinación con el Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC), a través de la Comisión Técnica Sectorial de Salud.
	24-Activación de las Comisiones departamentales y municipales del SNPC.
	25-Reuniones de capacitación con Epidemiólogos del SNIS sobre COVID-19 sobre contexto epidemiológico internacional, Vigilancia Sanitaria y vigilancia centinela, definición de caso, manejo clínico y uso de equipo de protección personal.
	26-Entrenamiento y capacitación a personal de salud a personal de salud que atenderá centros de COVID-19 positivos (para población como embarazadas, puérperas y niños).
	27-Elaboración de material audio visual para la colocación y retiro de Equipo de Protección Personal.
	29-Elaboración de material audio visual para el uso adecuado de las cabinas de diagnóstico de COVID-19.
	30-Elaboración de protocolo para la búsqueda y traslado de casos confirmados y contactos por medio de los Equipos Interdisciplinarios de contención epidemiológica.

	31-Orientación de tamizaje de COVID-19 hacia grupos poblacionales o áreas geográficas con riesgo de contagio.
	32-Gestión intersectorial para la creación de cabinas móviles para la toma de muestras para diagnóstico de COVID-19.
	33-Preparación de personal para la desinfección de vehículos de transporte de pacientes sospechosos o contactos.
	34-Preparación de personal para el levantamiento de cadáveres por COVID-19 a personal de funerarias o cementerios.
	35-Montaje de la Sala de situación nacional del Sistema Nacional de Salud.
	36-Levantamiento de inventario de equipos, insumos médicos y medicamentos para atender la emergencia sanitaria.
	37-Activación y equipamiento de 1,234 unidades territoriales notificadoras, y 23 equipos de Respuesta Rápida del país.
	38-Reparación, reconstrucción, y construcción de las Oficinas Sanitarias Internacionales. Equipamiento y adquisición de tecnología para el desarrollo del trabajo y equipamiento de las 12 OSI del país.
	39-Ajustes al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional (VIGEPES Desastres).
	40-Equipamiento, mantenimiento y logística de la Sala de Situación
Comunicación de riesgos y compromiso comunitario	1-Diseño de estrategia de comunicación y educación ciudadana para el manejo adecuado de riesgo.
	2-Difusión de mensajes clave por redes sociales (en progreso diariamente).
	3-Implementación de mensajes en medios de comunicación masiva a implementar con apoyo de medios de comunicación
	4-Diseño e impresión de material educativo con mensajes clave para múltiples poblaciones meta (viajeros, maestros, población general, entre otros)
	5-Coordinación con comunicadores para disseminar mensajes para la incorporación de la población en las medidas que se vayan tomando.



Prevención y control de infecciones en Red Nacional de Servicios de Salud.	1-Compra y distribución de conjunta de equipos de protección personal. (trajes de bioseguridad, termómetros láser, cámaras, etc.)
	2- Compra y distribución de insumos de limpieza y desinfección, sanitización para servicios de salud, OSI, Escuelas y colegios, hospitales, unidades de salud, Centros de contención de cuarentena, vehículos que transportan personas a centros de contención por cuarentena, ambulancias, áreas de almacenamiento de desechos bioinfecciosos y otros
	3-Diseño y reproducción de materiales educativos para medidas de prevención.
	4-Capacitación a personal de Salud de Hospitales, Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud, hospitales del Seguros Social, Clínicas ISSS, Personal de aeropuertos, Puertos, PNC, trabajadores, etc.
	5-Compra de equipos de protección personal para trabajo pesado.
	6-Gestión de compra de equipos para la producción de hipoclorito de sodio al 0.5% en establecimientos de salud a nivel nacional.
Manejo del paciente	1-Readecuar, construir y equipar áreas de cuarentena.
	2-Definir y equipar a personal de salud en áreas de cuarentena.
	3-Definir y readecuar hospitales dentro del MINSAL y el ISSS para aislamiento de pacientes con síntomas leves.
	4-Definir, construir y readecuar áreas de cuidados intensivos en hospitales, para la atención de pacientes complicados.
	5-Definir y equipar a personal de Salud de hospitales de aislamiento y atención de pacientes graves.
	6-Actualizar y reproducir los lineamientos interinos para el manejo de los pacientes leves y complicados por el COVID-19.
	7-Capacitar a personal de salud, enfermería y de laboratorio en manejo de pacientes con COVID-19.
	8-Levantamiento de la lista de verificación de alistamiento para la respuesta al 2019-nCoV en 41 Hospitales de la Red Nacional.

	9-Compra conjunta de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de salud conforme a las especificaciones técnicas sugeridas por la OPS/OMS.
	10-Compra conjunta de medicamentos e insumos requeridos para la atención de pacientes.
	11-Adecuación de área de TRIAGE y equipamiento para personal de la red hospitalaria nacional para prevenir transmisión intrahospitalaria.
	12-Contratación de recursos humanos para atender la población en el Centro de Emergencias Médicas (CEM) en el número 132.
	13-Mantenimientos, equipamiento de ambulancias que movilizarán pacientes.
	14-Establecer equipos multidisciplinarios y sus respectivos roles de turnos.
	15- Capacitación de personal médico, enfermería, de laboratorio, de salud ambiental y aseo de los hospitales y establecimientos del primer nivel de atención sobre el manejo de pacientes, sobre limpieza y desinfección, usos de químicos para desinfección, uso correcto de equipos de protección personal para trabajo pesado y sobre el manejo de cadáveres entre otros.
	16-Monitoreo y evaluación de cumplimiento de protocolos en toda la red nacional de hospitales y primer nivel.
	17- Elaboración de Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres, para prevención de COVID-19 en los lugares de trabajo; para el uso de mascarillas y trajes de protección personal, para la atención clínica de personas con COVID-19, entre otros.
	18- Procedimientos para estandarizar el desarrollo de actividades durante la emergencia como: Procedimientos sanitarios para el manejo de desechos bioinfecciosos por infección COVID-19, Preparación y uso de soluciones cloradas, Limpieza y desinfección, de ambulancias, Colocación y retiro del Equipo de Protección Personal para Trabajo Pesado, Limpieza y desinfección de vehículos que transportan personas hacia



	centros de contención de cuarentena por emergencia nacional, Limpieza y desinfección de ambientes laborales y Limpieza y desinfección de Hogares de ancianos entre otros.
--	---

Fase de respuesta al confirmarse el primer caso de COVID 19 a nivel nacional

Estrategias	Actividades
Preparación de país	1-Confirmación y aseguramiento de insumos, materiales y equipos técnicos.
	2-Aseguramiento de la aplicación de los lineamientos clínicos para tratamiento de pacientes con COVID-19
	3-Reforzamiento la aplicación de las medidas sanitarias y sociales para evitar posible transmisión de COVID 19 ante la inminente realización o temporadas en el calendario de eventos de concentración masiva
	4-Activación de estrategia concentrada de cuarentena controlada
	5-Implementación de la Fase de existencia de casos e incentivar plan de educación para la salud en los diferentes niveles de atención institucional y comunitario
	6-En el marco normativo se trabajó junto a un equipo especializado y multidisciplinario, en lineamientos para el manejo integral de personas con COVID-19, con el propósito de estandarizar el manejo clínico de pacientes con dicha patología.
	7-Coordinar la sanitización de las casas hogar para adultos mayores en apoyo a dar cumplimiento a los lineamientos referentes a la emergencia de COVID-19.
	8-Gestión de una app que permita tener acceso de primera mano al personal de salud a la información disponible y actualizada sobre lineamientos y guías para la atención de la emergencia por COVID-19.

	9.-Participación en videoconferencias con expertos de diferentes países para compartir experiencias exitosas en el manejo de la pandemia COVID-19.
	10.-Participación en videoconferencias con médicos especialistas para conocer los diferentes manejos utilizados tanto en paciente adulto como pediátrico como parte de SECOMISCA.
	11.-Coordinación con la mesa interinstitucional de protección de establecimientos y personal de salud en riesgo por violencia social en la prestación del servicio durante la emergencia.
	12.-Coordinación con la Dirección de Atención a Víctimas y Desplazamiento Forzado Interno del Ministerio de Justicia para adaptar los servicios prestados por las Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV) funcionando en Hospitales de la Red Nacional en el marco del COVID-19.
	13.-Elaboración de Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población ante la pandemia de la enfermedad de COVID-19.
	14.-Elaboración de dietas especiales para personas vegetarianas y pacientes celiacos que se encuentran en los centros de contención ante la emergencia por la enfermedad COVID-19.
	15.-Elaboración de Recomendaciones de Alimentación en la primera infancia para centros de para centros de contención ante la emergencia por la enfermedad COVID-19.
	16.-Evaluación de instalaciones físicas para la organización de centros de contención, en todo el país.
Coordinación, planificación y monitoreo a nivel de país.	17.-Definición de la ruta para la provisión de métodos anticonceptivos, a través de redes comunitarias.
	1. Monitoreo de la modificación del Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad vía Web, para el respectivo registro de los casos de COVID-19, bajo la denominación indicada por la OMS: Uo7.1 y Uo7.2.
	2. Se promovió la implementación del uso de una plataforma digital para el seguimiento de la salud del personal de salud del primer nivel de atención, en sustitución de un sistema de



	llamadas telefónicas, lo que volvió más eficiente y efectivo dicho proceso.
	3. Apoyo en la mejora del sistema de registro y estimación del abastecimiento, el registro de medicamentos e insumos médicos y de protección personal, ante las Direcciones de Tecnologías de Información y Comunicación, Dirección de Primer Nivel de Atención, Dirección de Hospitales y otros.
	4. Apoyo a la preparación de propuestas de proyectos de utilización del FOPROMYD, para responder a la emergencia causada por la COVID-19.
	5. Apoyo al proceso de estimación de recursos humanos, medicamentos e insumos médicos y de protección personal, a requerimiento del Viceministerio de Gestión y Desarrollo de Servicios de Salud, para establecimientos de primer nivel de atención y hospitales, con énfasis en el nuevo hospital temporal para COVID-19 que funcionará en el CIFCO.
	6. Se apoyó a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres, en la revisión del Plan de Respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud, en el cual se ajustó el componente de epidemias vigente desde el año 2017, sobre la base de la emergencia sanitaria por COVID-19.
	7. Apoyo en la preparación a la respuesta hospitalaria de la emergencia sanitaria por COVID-19, con la participación de personal técnico de la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Primer Nivel de Atención, Unidad de Abastecimientos, Equipo Estratégico de Suministros y Unidad de Enfermería; aplicando herramienta para la determinación de necesidades de camas hospitalarias, personal médico, de enfermería y de apoyo en los servicios, así como de suministros médicos (incluyendo equipo de protección personal) en el marco de la emergencia por COVID-19.
	8. Capacitación en Lineamientos Técnicos en el marco de la emergencia por COVID-19, para el monitoreo de establecimientos de salud del primer nivel de atención, Centros

	de Atención de Ancianos y apoyo sanitario en sistema bancario durante la entrega económica a familias afectadas por el COVID-19 así como también en los centros de preparación de canastas alimenticias.
	9. Visitas de Monitoreo para verificación de conocimiento de normativa sobre COVID-19 y su estricto cumplimiento, así como el abastecimiento de insumos y equipo de protección personal, en establecimientos de primer nivel de atención.
	10. Monitoreo vía telefónica del estado de salud del personal de primer nivel de atención que atendía los centros de contención y cuarentena.
	11. Monitoreo de campo para la verificación de condiciones en albergues, asilos de personas de la tercera edad.
	12. Apoyo en trabajo de campo con la medición de temperatura, cumplimiento de distanciamiento social y otras medidas de protección en bancos, centros comerciales y en los lugares donde se realiza el proceso de confección de los paquetes de alimentos que se reparten a las personas en situación de vulnerabilidad.
Comunicación de riesgo	1-Ejecutar estrategias de comunicación de riesgo.
	2-Intensificación de mensajes educativos de prevención y control, para la población general, personal de salud, medios de comunicación, tomadores de decisiones, etc.
	3-Elaboración de agenda informativa con gremiales y medios de comunicación del tema, con el propósito de mantener el clima de tranquilidad y de educación permanente para la prevención efectiva del contagio y propagación.
	4.-Coordinar la sanitización de las casas hogar para adultos mayores en apoyo a dar cumplimiento a los lineamientos referentes a la emergencia de COVID-19.
	5.-Gestión de una app que permita tener acceso de primera mano al personal de salud a la información disponible y actualizada sobre lineamientos y guías para la atención de la emergencia por COVID-19.



	6.-Participación en videoconferencias con expertos de diferentes países para compartir experiencias exitosas en el manejo de la pandemia COVID-19.
	7.-Participación en videoconferencias con médicos especialistas para conocer los diferentes manejos utilizados tanto en paciente adulto como pediátrico como parte de SECOMISCA.
	8.-Participación como parte del Equipo Técnico Nacional del Plan Nacional del MIRPS (Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones) para la adaptación de actividades y levantamiento de necesidades de país en el marco del COVID-19.
	9.-Preparación con la Mesa Interinstitucional de Protección a Servicios de Salud de campaña de divulgación de servicios de atención a víctimas de violencia y campaña nacional para la protección y prevención de violencia contra el personal de salud en el marco del COVID-19.
	10.-Coordinación y comunicación de riesgo de vulnerabilidad de personas afectadas por violencia en el marco del COVID-19 a instituciones prestadoras de servicios de atención a víctimas de violencia en todas sus formas (MJSP, CRS, CICR, Unidad de Salud Mental).
	11.-Elaboración de manifiesto interinstitucional sobre prevención del maltrato infantil.
	12.-Coordinación con la mesa interinstitucional de protección de establecimientos y personal de salud en riesgo por violencia social en la prestación del servicio durante la emergencia.
	13.-Coordinación con la Dirección de Atención a Víctimas y Desplazamiento Forzado Interno del Ministerio de Justicia para adaptar los servicios prestados por las Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV) funcionando en Hospitales de la Red Nacional en el marco del COVID-19.
	14.-Elaboración de Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población ante la pandemia de la enfermedad de COVID-19.

	15.-Elaboración de dietas especiales para personas vegetarianas y pacientes celíacos que se encuentran en los centros de contención ante la emergencia por la enfermedad COVID-19.
	16.-Elaboración de Recomendaciones de Alimentación en la primera infancia para centros de para centros de contención ante la emergencia por la enfermedad COVID-19.
	17.-Evaluación de instalaciones físicas para la organización de centros de contención, en todo el país.
	18.-Definición de la ruta para la provisión de métodos anticonceptivos, a través de redes comunitarias.
Participación comunitaria	1-Fortalecimiento del flujo de información a través de las municipalidades, iglesias, asociaciones deportivas, grupos organizados territoriales, redes comunitarias de salud existentes, etc.
	2-Intensificación de los mensajes educativos de prevención y control dirigidos al nivel territorial y sectorial.
	3.-Elaboración de mensajes educativos y portafolio de servicios de atención a víctimas dirigidos a la población en coordinación con la mesa interinstitucional de protección a personal y establecimientos de salud en riesgo por violencia. (En proceso).
	4.-Respuesta inmediata a casos de violencia reportados a la Unidad de Atención a todas formas de violencia.
Vigilancia epidemiológica	1-Notificación inmediata de casos de COVID 19 según definiciones vigentes de acuerdo con la situación epidemiológica: sospechoso y confirmado.
	2-Ajuste de definiciones de caso de acuerdo a la situación epidemiológica.
	3-Dar cumplimiento estricto a los lineamientos de vigilancia epidemiológica.
	4-Producción y análisis continuo de datos epidemiológicos generados en el SNIS.
	5-Búsqueda activa de casos y contactos de COVID 19, según los ingresos reportados por migración y por las llamadas recibidas y clasificadas por el SEM 132.



	6-Instalación de mesa técnica interdisciplinaria de TRIAGE de casos sospechosos y mesa técnica de investigación de contactos.
	7-Revisión permanente de notificaciones generadas por el sistema educativo, surgido de la aplicación de filtros escolares, de lo ejecutado por los comités de salud y seguridad ocupacional.
	8-Gestión de fondos para la creación y equipamiento de 22 unidades de inteligencia epidemiológica.
	9-Ajuste del SIAP para seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contactos asociados al COVID-19.
	10-Equipamiento, mantenimiento y logística de la Sala de Situación.
	11-Activación de los Equipos Interdisciplinarios de Contención Epidemiológica (EICE).
	12-Apoyo en el tamizaje con PCR-RT a población de riesgo en campo.
	13.-Gestión de una app que permita al usuario informar sobre el apareamiento y seguimiento de síntomas de COVID 19, con geolocalización y generación de alarmas.
	14.-Definición de la ruta para la vigilancia y atención de las personas afectadas por violencia en centro de contención, especialmente orientado a población vulnerable.
	15.-Activación del enlace web para el reporte de incidentes de violencia contra el personal de salud en el Sistema Nacional Integrado de Salud https://saphriv.salud.gob.sv/cruz_roja/ .
	16.-Gestión con el Programa de Naciones Unidas (PNUD) para la creación de cubo en portal web para la población para dar a conocer estadísticas de violencia en todas sus formas y sus atenciones.
	17.-Se encuentra en proceso de actualización, el registro de diálisis y trasplante del Hospital, cáncer en el Hospital Nacional Rosales.

	18.-Actualización de Registros de personas con ENT (con diagnósticos y medicamentos), en los centros de cuarentena para gestión de provisión de los medicamentos con MINSAL o ISSS.
	19.-Seguimiento del estudio de análisis de causas del suicidio en adolescentes.
	20.-Coordinación con Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), Instituto Nacional de Salud (INS) Y Comité Nacional de Ética de la Investigación en salud para la implementación de las recomendaciones éticas para la investigación durante pandemia de COVID.
	21.-Reuniones virtuales con el CNEIS para evaluación de protocolos de investigación relacionados a diagnóstico, tratamiento compasivo, caracterización de pacientes COVID.
Puntos de entrada	1-Mantener la vigilancia redoblada y estricta de viajeros que ingresan por vía aérea, terrestre y marítima de parte de las OSI.
	2-Asegurar funcionamiento de aéreas determinadas para aislamiento de casos sospechosos de COVID 19.
	3-Informar permanentemente sobre los riesgos existentes a los viajeros.
	4.-Coordinación con ACNUR, MJSP y Equipo Técnico del MIRPS para identificar población vulnerable en el marco del COVID-19 (reunión programada para su articulación).
	5.-Identificación de población afectada por violencia y población en desplazamiento interno forzado para la gestión oportuna de atención integral a víctimas.
Equipos de respuesta rápida (ERR)	1-Asegurar permanentemente equipamiento e insumos a los ERR.
	2-Actualización permanente de lineamientos técnicos para la investigación de casos de COVID 19.
	3-Activación de ERR regionales y de SIBASI.
	4-Articulación intersectorial para la aplicación de los protocolos para la búsqueda y traslado casos y contactos con equipos interdisciplinarios de contención epidemiológica.



	5-Contratación de personal de apoyo para los Equipos de Respuesta Rápida locales.
	6-Toma de muestras con cabinas para diagnóstico de COVID-19.
	7-Toma de muestras en áreas y población de alto riesgo de contagio.
	8-Desinfección de vehículos que transporté de casos o sospechosos.
	9-Levantamiento de cadáveres por COVID-19.
Laboratorio Nacional de Salud Pública-	1-Asegurar y prever de forma permanente la disponibilidad de insumos para la red de laboratorios del país.
	2-Intensificación de muestreo, con énfasis en la comunidad, personal de salud y centros de contención.
Prevención y control de infecciones	1-Designación de áreas de aislamiento en lugares específicos dentro de la red nacional de hospitales para casos de COVID 19.
	2-Monitorear el cumplimiento de las prácticas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud y laboratorios conforme a los planes nacionales.
	3-Revisar de forma permanente la situación del abastecimiento de insumos y materiales para cumplir con las medidas de bioseguridad.
	4.-Coordinación para la transferencia de kits de transporte y cepillos para toma de muestra de pruebas, inicialmente destinadas a toma de screening para VPH, para ser usadas en la toma de muestras para COVID 19.
	5.-Reasignación de profesionales de Laboratorio Clínico del Programa VIH para colaborar en la preparación de medios para pruebas de COVID-19, recepción de muestras. Se han incorporado 5 profesionales de Laboratorio Clínico del Proyecto de VIH Fondo Mundial que trabajan en Plan Internacional.
	6.-Habilitación de equipos de toma de carga viral de VIH y CD4 del LNSP y Hospital San Juan de Dios de San Miguel para el procesamiento de pruebas de COVID-19 con la correspondiente dotación de insumos y consumibles para la toma, manejo y envío de pruebas de COVID-19.

	7.-Disposición de dos equipos de GENE-XPRT ubicados en el LABORATORIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (LNSP) y Hospital San Juan de Dios de San Miguel, con el fin de procesar pruebas de COVID-19. Hasta la fecha ha realizado 550 pruebas de las cuales 158 han resultado positivas, por parte del Programa Nacional de Tuberculosis.
	8.-Reestructuración de la red de laboratorio de toma, manejo y envió de muestras de pruebas moleculares para tipificación, sensibilidad y resistencia de tuberculosis, disponiendo de ésta, tanto en la infraestructura como el recurso humano, para el diagnóstico de COVID-19 y tuberculosis.
	9.-Traslado equipos de GENE-XPRT y recursos humanos de algunos hospitales nacionales hacia lugares estratégicos para atender la demanda de diagnóstico de COVID-19 y tuberculosis.
Continuidad de servicios de salud y manejo de casos	1-Dar cumplimiento al TRIAGE en la atención de casos de COVID-19.
	2-Revisar de forma permanente las necesidades incrementadas de insumos y medicamentos para manejo de casos de COVID-19.
	3-Activar medidas de aislamiento para el manejo de casos de COVID-19 según sea necesario.
	4-Elaboración y ejecución de protocolos de manejo de pacientes en sus diferentes grados de severidad.
	5-Instauración de hospitales de TRIAGE y TRANSFER para casos leves y graves.
	6-En coordinación con los equipos de Salud Mental realizar actividades para paciente, familia y personal de salud.
	7-Remodelación de hospitales nacionales lo cual permite ampliar la capacidad instalada para la atención de pacientes en áreas de cuidados intensivos y de hospitalización.
	8-Ampliación de la red de Hospitales COVID-19. Originalmente solo se contaba con el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña, actualmente se



	cuenta con Hospital Nacional San Rafael especializado en la atención de pacientes críticos.
	9-Instalación de infraestructura en 20 hospitales de la red para disponer de áreas de aislamiento para el manejo oportuno de pacientes con sospecha de COVID-19 con el apoyo del Ministerio de Obras Públicas (MOP).
	11-Acondicionamiento de infraestructura e instalaciones de un área especializada para la atención pediátrica de niños con COVID-19 en Hospital Nacional Benjamín Bloom.
	12-Dotación para mejorar el equipamiento de hospitales con el fin de proporcionar al personal médico de instrumentos que permitan un diagnóstico preciso.
	13-Dotación de equipo de protección personal en cantidades suficientes para trabajadores de la salud en hospitales. Adicionalmente se ha brindado el apoyo con insumos a entidades gubernamentales involucrados en la emergencia COVID-19.
	14-Contratación de servicios de desinfección para las áreas de emergencia, encamados, consulta externa y quirófanos de los 30 hospitales.
	15-Contratación de servicio de desinfección de equipo de protección personal como una estrategia para asegurar la protección del personal de salud bajo estándares de bioseguridad aceptados internacionalmente.
	16-Contratación de servicio de terapia de reemplazo renal (hemofiltración) como tratamiento oportuno para pacientes COVID-19 en cuidados intensivos.
	17-Revisión y actualización de Lineamientos técnicos para la atención de Salud Mental con el propósito de implementar este servicio en línea denominado Telesalud.
	18-Se aumentó la cantidad de personal Médico y Teleoperador para que el 132SEM- MINSAL funcionara al 100% de su capacidad, 19-lo cual se logró con personal del ISSS, ISBM, FOSALUD y

	últimamente FONAT. Además de Contrataciones realizadas por la Secretaria de Innovación y Ministerio de Salud.
	19.-Se han realizado diferentes capacitaciones a personal médico y teleoperador en el conocimiento de la enfermedad producida por el coronavirus, así como también en el uso de herramientas informáticas para recolectar datos y brindar recomendaciones a la población. También se han dado capacitaciones en el uso de Equipos de Protección Personal para traslados de pacientes en ambulancias y no podíamos dejar de lado que se les brindó un curso de primeros auxilios psicológicos y de atención de emergencias psiquiátricas ya previendo que la salud mental sería un factor muy importante para tomar en cuenta durante la pandemia. Se han tenido también reuniones de coordinación con Instituciones de Emergencias para que apoyen al SEM en el traslado de pacientes de atención prehospitolaria ya que SEM – FOSALUD se dedicaría a brindar una atención directa hacia las personas sospechosas o confirmadas con la enfermedad COVID-19.
	20.-Coordinación con mesa de crisis para asistencia de pacientes confirmados o nexos de COVID- 19.
	21.-Entrega domiciliar de medicamentos antirretrovirales (ARV), dispensación de ARV en otros hospitales que no son los hospitales donde usualmente pasan consulta a fin de que las personas no circulen de un municipio a otro. Dispensación de ARV a: Personas privadas de libertad que han sido trasladados a otros centros.
	23.-Se ha proporcionado desde el Programa de VIH el medicamento Lopinavir - Ritonavir (Kaletra) a hospitales que están atendiendo a pacientes con COVID-19.
	24.-Asignación de Recursos Humanos de diversas Unidades y Direcciones para el funcionamiento del Hospital CIFCO.



	25.-Capacitación a nuevo personal de enfermería a distribuirse en el Primer Nivel de Atención como apoyo a los equipos de salud locales.
	26.-Elaboración del plan de capacitación para personal de enfermería a contratar para hospitales de la Red COVID.
	27.-Coordinación con las instituciones prestadoras de servicios para la atención a víctimas de violencia en todas sus formas para la gestión de cooperación y adaptación de servicios en el marco de la Emergencia por COVID -19.
	28.-Establecimiento de una red de prestadores de servicios de atención a víctimas de violencia para adaptar los servicios y su divulgación para la población en el marco de la cuarentena domiciliar y población en centros de contención.
	29.-Gestión para la instalación de Oficina de Atención a Víctimas (OLAV) en la Secretaría de Estado del MINSAL con el apoyo de profesionales de psicología y jurídico aprobado por la Dirección de Atención a Víctimas y Desplazamiento Forzado del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.
	30.-Implementación de la estrategia de entrega domiciliar de medicamentos "Tu Salud en Casa", iniciando con Farmacias Especializadas de San Salvador, San Miguel y Santa Ana, y con el acompañamiento de Correos de El Salvador.
	31.-Prescripción de la receta repetitiva, de acuerdo con los lineamientos para la dispensación de medicamentos a pacientes usuarios de la red de establecimientos del MINSAL, en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19) para pacientes con enfermedad crónica, psiquiatría, etc.
	32.-Implementación de los lineamientos para la atención de personas con enfermedades no transmisibles (ENT) en los tres niveles de atención, además de las recomendaciones para el control de las ENT.
	33.-Implementación de todos los lineamientos sobre alimentación en los centros de contención y establecimientos de

	salud, de acuerdo a las necesidades nutricionales y dietas para dietas especiales.
	34.-Coordinación con el Viceministerio de Transporte, hospitales y centro nacional de radioterapia de la provisión de transporte para que pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles puedan continuar con sus tratamientos en el establecimiento de salud, particularmente en pacientes con cáncer, en diálisis o hemodiálisis y que han sido trasplantados.
	35.-Promoción de la Donación voluntaria y altruista de sangre para evitar desabastecimiento en los Bancos de Sangre de la red nacional.
	36.-Promoción del autocuido entre personal del primero, segundo y tercer nivel de atención, y Secretaría de Estado.
	37.-Atención mediante teleconsulta de psicología y psiquiatría a pacientes, familiares y personal de salud que está de cara a la emergencia por COVID-19.
	38.-Se están trabajando en propuestas de acercamiento de otros servicios, mediante telemedicina.
	39.-Seguimiento de pacientes embarazadas, puérperas, niños, niñas y adolescentes hospitalizados, en centros de contención, de aislamiento y medicalizados especiales del manejo adecuado.
	40.-Socialización sobre manejo y disposición de desechos bioinfecciosos.
	41.-Capacitación del personal sobre limpieza y desinfección de áreas contaminadas, usos de químicos para desinfección, uso correcto de equipos de protección personal para trabajo pesado y sobre el manejo de cadáveres, uso de soluciones cloradas entre otros.
	42.- Elaboración de Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres, para prevención de COVID-19 en los lugares de trabajo; para el uso de mascarillas y trajes de protección personal, para la atención clínica de personas con COVID-19, entre otros.



	43- Procedimientos para estandarizar el desarrollo de actividades durante la emergencia como: Procedimientos sanitarios para el manejo de desechos bioinfecciosos por infección COVID-19, Preparación y uso de soluciones cloradas, Limpieza y desinfección, de ambulancias, Colocación y retiro del Equipo de Protección Personal para Trabajo Pesado, Limpieza y desinfección de vehículos que transportan personas hacia centros de contención de cuarentena por emergencia nacional, Limpieza y desinfección de ambientes laborales y Limpieza y desinfección de Hogares de ancianos entre otros.
Prevención y control de infecciones	1.-Coordinación para toma de temperatura, verificación distanciamiento social y medidas de bioseguridad en: • Bancos de entrega del bono de ayuda económica • Zonas de preparación de canasta básica. • Mercados
	2.-Coordinación equipos de tomas de temperatura y verificación de cumplimiento de medidas de prevención al interior de la Secretaría de Estado.
	3.-Coordinación de equipos de monitoreo telefónico y digital para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad e identificación temprana de síntomas en el personal de salud destacado en Centros de Contención.
	4.-Vacunación a 675,000 personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asmáticas, entre otras, así como a mujeres embarazadas, adultos mayores y personal esencial contra influenza para evitar coinfecciones.
	5.-Vacunación contra influenza y neumococo a personal de salud en contacto directo con el paciente.
Logística, adquisiciones y gestión de suministros	1-Incorporación de personal del SEM – MINSAL a la mesa de TRIAGE para apoyar la coordinación de traslados según riesgo y gravedad a los diferentes hospitales.
	2-En cuanto a fortalecimiento tecnológico del SEM por parte del Ministerio de Salud se han hecho compras de diademas, diademas con audífonos, computadoras de doble monitor con

	sistema operativo privativo, licencias de sistema operativo de computadoras, mini display para interconexión, display para interconexión, servicio de mantenimiento correctivo para aire acondicionado y refrigeración, sillas tipo ejecutivas para personal del centro coordinador del sistema de emergencias médicas (CCSEM) las cuales están en proceso de evaluación de ofertas así como también un Televisor monitor LED para señalización digital que aún está en proceso de adquisición.
	3-Desarrollo e implementación de plataforma digital DMS para gestión exclusiva de casos COVID- 19.
	4-Incorporación de la opción 3 en la recepción de llamadas al 132 para la atención exclusiva de solicitud de traslado de pacientes con enfermedades crónicas para la atención hospitalaria a nivel nacional.
	5-Gestión para la ampliación del 132 y poder aumentar la capacidad de recepción de llamadas.
	6-Implementar plan de logística de distribución de insumos hospitalarios.
	7-Monitoreo de existencia y consumo de insumos para el manejo de los casos.
	8-Se participó en el diseño e implementación de un sistema de entrega domiciliar a pacientes con enfermedades crónicas con el propósito de disminuir la exposición al contagio del COVID 19. La red de distribución utilizada para tal efecto es por medio de correos de El Salvador.
	9.-Gestión a través de la Cooperación Externa para compra de: • Insumos para toma, manejo, procesamiento y envío de muestras • Insumos de desinfección y sanitización. • Insumos, equipos de bioseguridad y protección individual y colectiva • Equipo médico • Materiales para la elaboración de Kits de Salud Mental para Centros de Contención



	• Materiales Educativos
	10.-Distribución, gestión y compra de los Kits de profilaxis post exposición para atender a víctimas de violencia sexual.
	11.-Compra de servicios de alimentación para personas afectadas por COVID-19 y personal de salud en hospitales COVID en conjunto con PMA.
	12.-Gestión de insumos para realización de terapia dialítica.

Fase de transición y retorno a la normalidad

Estrategias	Actividades
Planificación y coordinación	1-Reuniones técnicas intersectoriales para actualizar la situación de la COVID, analizar sus tendencias y escenarios de reapertura económica con base a la incidencia de casos, letalidad y disponibilidad de camas hospitalaria.
	2-Coordinar la evaluación de los componentes prioritarios del plan nacional.
	3-Gestión de apoyo técnico-logístico para el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia laboratorial, medicamentos e insumos.
Seguimiento y evaluación	1-Los canales y flujo de notificación tanto por parte de los servicios de salud como de la población en general continuaran hasta que se declare el fin de la pandemia.
	2-Mantener la vigilancia epidemiológica humana y laboratorial según lineamientos nacionales y Monitoreo del funcionamiento de la vigilancia centinela e intensificada hasta que se declare el fin de la pandemia.
	3-Intercambio de información epidemiológica internacional
	4-Continuar elaborando informes semanales de la Vigilancia virológica.
	5-Mantenimiento del control de calidad externo para el Laboratorio Nacional de Salud Pública y descentralizados.
	6-Elaboración de informes semanales de la Vigilancia virológica.

	7-Definir los procedimientos de distribución de medicamentos antiviricos específicos y vacunas (en caso de contarse con ellos) para disminuir el riesgo ocupacional.
	8-Actualizar o Identificar y preparar nuevos espacios para la atención de pacientes sospechosos de infección por un nuevo virus respiratorio, para evitar las infecciones intrahospitalarias.
	9-Capacitación o actualización del recurso humano sobre lineamientos de vigilancia epidemiológica y laboratorial, manejo clínico y bioseguridad para virus respiratorios.
Respuesta del sistema de salud	1-Los servicios de salud retornan gradualmente a funcionamiento habitual antes de la pandemia.
Difusión y movilización social	1-Mantener el desarrollo de las actividades de promoción y educación establecidas en los planes locales a través de las diferentes estrategias.
	2-Mantener la emisión y distribución de informes semanales de la situación nacional epidemiológica y laboratorial de infecciones respiratorias a través del boletín semanal y actualización de la página WEB del MINSAL y a organismos internacionales (OPS/OMS).

Todo lo anterior, deja en evidencia que lo argumentado en dicho considerando V) como fundamento de la dispensa de trámite, no es cierto y que deliberadamente se ha tratado de sobre dimensionar el papel que jugaron y siguen jugando las Municipalidades, el cual si bien es cierto es necesario, no constituye ni un trabajo de primera línea, ni mucho menos han asumido el rol principal en el tratamiento de esta pandemia.

- En relación a los argumentos expuestos en los considerandos VI) y VII), éstos aluden a aspectos económicos, que desembocan en lo que denominan no ejecución de obras y proyectos prioritarios para el año 2020, los cuales son –según ese órgano de Estado– urgente proceder a su ejecución, de tal suerte que no pueden esperar a que asuman las nuevas autoridades; sin embargo no se señala a qué tipo de obras se refieren ni justifican la razón por la que estos no puedan esperar a la entrada de la nueva

administración, que obligue a que la actual, comprometa obligacionalmente a la aquella, y que de esta forma interfiera con el plan de gobierno de la nueva administración.

- Lo anterior adquiere especial relevancia debido a que tal como se señaló en la jurisprudencia supra relacionada, uno de los requisitos constitucionalmente exigidos para la procedencia de la dispensa de trámite, es que los hechos que se invocan como fundamento de la misma sean objetivamente demostrables y que estén debidamente justificados, lo cual no ha ocurrido en el presente caso ya que como se dijo se basan en premisas falsas injustificadas.

SEGUNDO:

En cuanto al segundo de los elementos advertidos, que habilitan la utilización de la figura de dispensa de trámite, es decir la exposición a lo menos en el pleno legislativo, en donde el grupo parlamentario que promueve la aprobación de dicho decreto exprese y razones los argumentos de urgencia para dicha dispensa de trámite, brindado de esta forma la posibilidad de ser analizado por las demás fuerzas políticas; tal exigencia no fue cumplida por esa Asamblea Legislativa ya que tal como se puede advertir en el video correspondiente a dicha sesión plenaria, consta que el presente Decreto Legislativo fue introducido mediante pieza 13-A, procediéndose a continuación a la lectura de dicha pieza y proyecto de Decreto por parte de la Diputada Cristina Cornejo, procediéndose –después de la aprobación de algunos llamamientos- a la aprobación de la dispensa de trámite y a continuación a la aprobación del fondo de decreto legislativo, sin que haya existido la deliberación y exposición antes relacionada, y limitándose, posterior a su aprobación tanto la diputada Margarita Escobar del partido ARENA como el diputado Rodolfo Parker del PDC, a dirigir auténticos discursos electorales, en donde la primera enarboló la figura del actual alcalde del municipio de San Salvador y candidato a reelección por dicha comuna y a señalar las supuestas dificultades que éste ha padecido por supuestos ataques políticos, y de parte del segundo a llamar a la esperanza a los habitantes del municipio de San Salvador y hacer referencia a la pre candidata a Alcaldesa de dicho municipio por parte de su partido PDC.

Sobre esto último es importante enfatizar que además de quedar evidenciado que no se le dio cumplimiento a los principios de discusión parlamentaria, contradicción, publicidad, etc., ya que como la misma Sala de lo Constitucional ha señalado, no basta con indicar que las razones sobre las cuales se sustenta la dispensa de trámite se encuentran contenidas en el decreto mismo; en las intervenciones posteriores de los diputados de Escobar y Parker, estos

dejaron claramente evidenciado tal decreto lleva una intencionalidad específica de favorecer a al actual alcalde por San Salvador precandidato a reelección, al haber prescindido de ninguna consideración respecto de los otros 261 municipios, y haberse enfrascado en discursos políticos muy alejados del sustento constitucional de debió de acompañar de manera previa (no a posteriori) la aprobación de dicho decreto.

Todo lo anterior como ya se dijo antes transgrede los principios de contradicción, democracia representativa, libre debate y discusión propia de la actividad legislativa (arts. 85 y 135 Cn.) razones por las cuales se emite el presente veto

Por todo lo expuesto, hago uso de la facultad que la Constitución de la República me concede, **VETANDO** el Decreto Legislativo No. 763, por las **RAZONES DE INCONSTITUCIONALIDAD** ya señaladas, dejando constancia de mis consideraciones sobre el particular a los Honorables Diputados y Diputadas en el presente escrito; por lo que me permito devolverles dicho cuerpo normativo y haciendo uso del control inter-órganos que la misma Constitución me concede frente a la Asamblea Legislativa, en este caso, la prerrogativa de vetar los Decretos Legislativos contrarios a la Constitución de la República.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

-----Firma ilegible-----

**Pronunciado por Nayib Armando Bukele Ortez,
Presidente de la República**

**SEÑORES
SECRETARIOS DE LA HONORABLE
ASAMBLEA LEGISLATIVA,
PALACIO LEGISLATIVO,
E.S.D.O.**