

DECRETO No. 302

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

- I. Que el artículo 1 de la Constitución, reconoce a la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado. Así mismo es obligación del Estado asegurar la salud como un derecho.
- II. Que el artículo 65 de la Constitución, establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento; así mismo, que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación.
- III. Que la salud es un derecho fundamental del ser humano, que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores económicos, sociales, culturales, ambientales, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria.
- IV. Que mediante Decreto Legislativo No. 442, de fecha 26 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial N° 214, Tomo N° 377, del 16 de noviembre del mismo año, se emitió la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, cuya finalidad era elaborar y ejecutar políticas públicas que garantizarían el derecho a la salud de la población.
- V. Que en virtud de la implementación de la ley mencionada en el considerando anterior y los logros con el desarrollo de la Reforma de Salud, se han dado avances importantes en la ruta hacia el acceso y cobertura universal, fortaleciendo las intervenciones con equidad y calidad; por lo que es preciso avanzar hacia la integración del sistema, creando un nuevo cuerpo normativo.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa del Presidente de la República, por medio de la Ministra de Salud, de los diputados Guillermo Antonio Gallegos Navarrete, Manuel Orlando Cabrera Candray; y la diputada y diputado de la legislatura 2015-2018 Guillermo Francisco Mata Bennette, Zoila Beatriz Quijada Solís; y con el apoyo de los diputados Jorge Uriel Mazariego Mazariego y Juan Mauricio Estrada Linares.

DECRETA la siguiente:

LEY DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Objeto

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Esta ley es de obligatorio cumplimiento para toda persona natural o jurídica, entidades públicas, privadas con o sin fines de lucro y autónomas que trabajan directa o indirectamente con la salud, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Creación

Art. 3.- Créase el Sistema Nacional Integrado de Salud, que en lo sucesivo podrá denominarse “El Sistema”, el cual estará constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud.

Se entenderá como Sistema Nacional Integrado de Salud, la totalidad de elementos o componentes del sistema público y privado que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud, por lo que debe existir una integración clara y progresiva de funciones e instituciones del sistema en lo relativo a rectoría, regulación, atención, gestión, administración, financiamiento y provisión de los servicios.

Finalidad

Art. 4.- Siendo la salud un Derecho Humano fundamental, la finalidad del Sistema es la persona humana, la satisfacción de sus derechos y la solución de sus necesidades en este ámbito, con el objeto de alcanzar su desarrollo digno e integral.

Principios

Art. 5.- El Sistema fundamentará su actuación en los principios de Universalidad, Integralidad, Accesibilidad, Solidaridad, Subsidiaridad, Equidad, Intersectorialidad, Participación Social y Calidad.

CAPITULO II

Autoridades Competentes, Atribuciones

Integrantes del Sistema

Art. 6.- Son integrantes del Sistema las instituciones siguientes:

- a) El Ministerio de Salud (MINSAL).
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
- c) El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).
- d) El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente al Comando de Sanidad Militar (COSAM).
- e) El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).
- f) El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).
- g) La Dirección Nacional de Medicamentos (DNM).
- h) Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, por medio de la Dirección Nacional de Educación Superior.
- i) Un representante de los hospitales del sector privado, debidamente certificados por el Consejo Superior de Salud Pública.

En el caso del literal i) el mecanismo de elección se determinará vía reglamento.

Colaboradores del sistema

Art. 7.- Son colaboradores del Sistema, las siguientes instituciones:

- a) Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.
- b) Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- d) Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- e) Ministerio de Obras Públicas, Transporte, Vivienda y Desarrollo Urbano.
- f) Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados.
- g) Fondo Social para la Vivienda.
- h) Las Municipalidades.
- i) Organizaciones No Gubernamentales autorizadas y que tengan como finalidad acciones de salud de manera directa o indirecta.

En el caso de los literales h) e i) el mecanismo de elección de un representante se determinará vía reglamento.

Atribuciones de los integrantes

Art. 8.- Son atribuciones de los integrantes del Sistema, en coordinación con el ente rector, las siguientes:

- a) Determinar las directrices de la Política y el Plan Nacional de Salud.
- b) Planificar la integración del Sistema, coordinar la formulación de políticas, estrategias, planes, proyectos y acciones.
- c) Definir en el ámbito de su acción y con su presupuesto, las actividades que ejecutarán bajo planificación estratégica, las cuales quedarán incorporadas en la Política Nacional de Salud.
- d) Proponer las reformas en sus marcos jurídicos para propiciar la articulación e integración del Sistema, en lo relativo a la implementación de los modelos de atención, gestión, administración y provisión en salud, para su implementación progresiva.
- e) Implementar un modelo nacional de atención con énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, sin descuidar los aspectos curativos, de rehabilitación y paliativos.
- f) Realizar todas las acciones y estrategias para brindar a la población la provisión de servicios de salud que se defina en la Política Nacional de Salud.
- g) Integrar y trasladar con carácter obligatorio y oportuno sus aportes al sistema único de información y de la vigilancia sanitaria, así como la información epidemiológica al ente rector para establecer indicadores nacionales.
- h) Celebrar convenios entre los distintos miembros del Sistema, para complementar la atención de la población.
- i) Establecer mecanismos de retribución en casos de urgencia y emergencias médicas, y en todos aquellos casos cuando se acuerde interinstitucionalmente.

Deberes de los servicios privados de salud

Art. 9.- En caso de la prestación privada de servicios de salud, les corresponde lo siguiente:

- a) Participar en la elaboración de la Política Nacional de Salud.
- b) Participar en la elaboración y cumplimiento de protocolos mínimos de atención.
- c) Brindar oportunamente la información de las enfermedades de declaración obligatoria, sus aportes al sistema único de información y de la vigilancia sanitaria.
- d) Integrarse al Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de desastres, en casos de alertas, desastres y emergencias nacionales, con base en lo establecido en el Plan Nacional de Protección Civil.

Coordinación de los colaboradores

Art. 10.- El Ministerio de Salud como entidad rectora del Sistema, en coordinación con cada uno de los colaboradores mencionados en el artículo 7, definirán las acciones a ejecutar dentro de la Política y Plan Nacional de Salud, y que influyan de manera directa o indirecta en la salud de la población, de acuerdo a sus respectivas funciones y ámbito de aplicación.

Atribuciones especiales de las Municipalidades

Art. 11.- Las Municipalidades por su naturaleza y autonomía, deberán coordinar con el ente rector, como mínimo en las acciones siguientes:

- a) Cumplir con la Política, el Plan Nacional de Salud y los protocolos de atención, aquellas que presten servicios de salud.
- b) Trasladar con carácter obligatorio y oportuno la información de las enfermedades de declaración obligatoria.
- c) Coordinación en la ejecución de campañas de salud, como control de vectores, fumigación, desechos sólidos, vacunación.
- d) Coordinación en la regulación de funcionamiento relacionado al control de granjas, y rastros.
- e) Coordinación en la regulación del funcionamiento de aquellos espectáculos públicos y privados, restaurantes, bares en donde se expidan alimentos cuya manipulación debe cumplir con los criterios de salubridad en su elaboración, almacenamiento y distribución.

Atribuciones especiales de las Organizaciones No Gubernamentales

Art. 12.- Las Organizaciones No Gubernamentales, por su naturaleza y autonomía, deberán coordinar con el ente rector, en las acciones siguientes:

- a) Cumplir con la Política, el Plan Nacional de Salud y los protocolos de atención, si son prestadores de servicios de salud.
- b) Trasladar con carácter obligatorio y oportuno la información de las enfermedades de declaración obligatoria.
- c) Adecuar los proyectos y programas de salud, a la normativa establecida por el ente rector.

Ente rector

Art. 13.- El Ministerio de Salud será el ente rector del Sistema, en lo concerniente a coordinar, integrar y regular el mismo asumiendo en consecuencia su representación.

Atribuciones

Art. 14.- El Ministerio de Salud como ente rector, tendrá las atribuciones siguientes:

- a) Elaborar la Política y Plan Nacional de Salud y la normativa respectiva, en coordinación con los integrantes del Sistema.
- b) Convocar y coordinar a los integrantes del Sistema.
- c) Supervisar el cumplimiento de las acciones adquiridas por los integrantes y colaboradores del Sistema establecidos en esta ley.
- d) Armonizar la planificación y programación presupuestaria de acuerdo a los compromisos adquiridos por los integrantes del Sistema, establecidos en la Política Nacional de Salud.
- e) Promover la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva.
- f) Coordinar y adoptar las medidas necesarias para optimizar la operatividad de los instrumentos de integración del Sistema.
- g) Establecer convenios de cooperación y atención de los servicios de salud entre los miembros del Sistema.
- h) Garantizar en el Sistema el cumplimiento de un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud, de manera cuantitativa y cualitativamente.
- i) Formular, con la mejor evidencia científica disponible, los reglamentos, protocolos y normas necesarios para la aplicación de la presente ley, recabando la opinión de los miembros del Sistema.
- j) Validar las normas técnicas con las instituciones miembros del Sistema previo a su ejecución.
- k) Impulsar mecanismos de negociación eficiente y oportuna en la compra de medicamentos, insumos, tecnologías sanitarias y la compra conjunta.

Ente contralor

Art. 15.- El Consejo Superior de Salud Pública es la institución responsable de velar por la salud de la población a través de la supervisión y evaluación de manera sistemática, de la calidad de los servicios de salud, prestados por las instituciones del Sistema.

Lo anterior excluye a los contemplados en la Ley de Medicamentos.

Atribuciones del ente contralor

Art. 16.- El Consejo Superior de Salud Pública tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Implementar procesos permanentes y progresivos de certificación de los servicios de salud que prestan los establecimientos públicos y privados.
- b) Implementar procesos de inspección y auditoría médica, para verificación de los servicios que prestan los establecimientos públicos y privados.
- c) Elaborar las normas técnicas que servirán de base a la construcción de los sistemas de calidad, de inspección y auditoría, conforme a las normas nacionales e internacionales.
- d) Verificar el cumplimiento de los objetivos y proyectos plasmados en la Política y Plan Nacional de Salud.
- e) Otorgar la certificación que corresponda a los distintos establecimientos de salud públicos y privados, que cumplan con los requisitos de calidad que se establezcan. La re-certificación será cada cinco años.

- f) Registrar de forma permanente los establecimientos públicos y privados, debidamente certificados.

CAPITULO III

Instrumentos de Integración

Instrumentos de integración

Art. 17.- Son instrumentos de integración del Sistema los siguientes:

- a) La Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud.
- b) Los modelos de atención, gestión y provisión.
- c) La intersectorialidad.
- d) El sistema único de información en salud.
- e) La investigación en salud.
- f) El sistema de gestión de calidad.
- g) El sistema de emergencias médicas.
- h) La respuesta a emergencias sanitarias y desastres.
- i) Los mecanismos de negociación y compra conjunta.
- j) El desarrollo integrado del talento humano en salud.

Política Nacional de Salud

Art. 18.- El ente rector con los integrantes y colaboradores del Sistema determinarán las directrices de la Política Nacional de Salud, en adelante PNS, las cuales serán de obligatorio cumplimiento para estos actores.

Contenidos esenciales de la PNS

Art. 19.- La PNS deberá contener directrices encaminadas a desarrollar:

- a) Los modelos de provisión, atención y gestión.
- b) La vigilancia de la salud.
- c) La salud ambiental.
- d) La investigación para la salud.
- e) Desarrollo científico, técnico y tecnológico en salud.
- f) Evaluación de tecnologías y técnicas sanitarias.
- g) El sistema único de información en salud.
- h) La participación social en salud.
- i) El trabajo intrasectorial, intersectorial y de coordinación en salud.
- j) Impacto de la violencia en la salud.
- k) La inversión en salud.
- l) Sistema de emergencias médicas.

- m) La respuesta a emergencias y desastres.
- n) El desarrollo del talento humano en salud.
- o) Atención integral a las personas con vulnerabilidad.
- p) Salud ocupacional.
- q) Salud mental.
- r) Salud sexual y reproductiva.
- s) Salud bucal.
- t) Acceso igualitario y equitativo.

En el desarrollo de estos elementos, el ente rector podrá emitir políticas específicas derivadas de la PNS.

Estos contenidos deberán ser actualizados de manera sistemática y continua de acuerdo a la realidad sin perjuicio de los contenidos anteriormente planteados.

CAPITULO IV

Modelo de Atención

El Modelo de Atención

Art. 20.- El Sistema debe establecer un modelo de atención centrado en la persona, la familia, el entorno laboral y la comunidad, con enfoque de derecho humano y bien común.

Este modelo se fundamenta en los programas y proyectos definidos en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral –APSI- asegurando la atención continua, el acceso permanente, progresivo y universal a servicios de salud integral y de calidad, en función del perfil epidemiológico y las determinantes de la salud.

El Modelo de Provisión

Art. 21.- El Sistema definirá las prestaciones integrales por niveles de atención y complejidad para la protección, promoción y educación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamientos, cuidados paliativos, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas por medio de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, lo que asegurará la gratuidad de la prestación de los servicios de salud en el sector público, a través de las redes integrales e integradas de salud.

La articulación de los prestadores de los servicios de salud, debe ser de acuerdo a la Política y Plan Nacional de Salud, y garantizarán desde sus presupuestos, lo siguiente:

- a) El fortalecimiento del primer nivel de atención que incluya educación, promoción y prestación de servicios acordes al nivel de complejidad en Salud, a través de las Unidades de Salud, Policlínicas, Clínicas Empresariales, Comunes, Unidades médicas, Centros nutricionales, casas de espera materna, las Redes de Salud Integrales e Integradas y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar.
- b) La consolidación del segundo nivel de atención, asegurando su capacidad resolutoria en las siguientes especialidades médicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología, Salud Mental, Traumatología, Geriatria y Gerontología.
- c) La consolidación del tercer nivel de atención, asegurando su capacidad resolutoria de alta complejidad de las especialidades y subespecialidades. Para su gestión financiera el Sistema implementará un mecanismo que permita establecer los costos de las prestaciones, compras conjuntas, y la compensación por servicios entre las instituciones.

El Modelo de Gestión

Art. 22.- El Sistema debe establecer las estrategias para asegurar la eficiencia y eficacia en el trabajo de los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector salud para prevención, promoción y recuperación de la salud, asegurando los respectivos modelos de atención y provisión establecidos en esta ley.

Para tales efectos, el Ministerio de Salud debe impulsar, conducir, administrar y evaluar las acciones estipuladas en la Política y Plan Nacional de Salud, que garanticen el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del Sistema.

CAPITULO V

La Intersectorialidad

Mecanismos de coordinación

Art. 23.- El ente rector determinará las acciones y mecanismos de coordinación necesarios, para el involucramiento progresivo de los integrantes y colaboradores del Sistema en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados de diálogo y concertación, para compartir liderazgos entre las instituciones, recursos, líneas estratégicas, oportunidades; y realizar una planificación nacional.

Los mecanismos intersectoriales, tendrán como finalidad el estudio y análisis de la situación de salud, formulación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política y el Plan Nacional de Salud.

CAPITULO VI

Sistema Único de Información en Salud

Organización

Art. 24.- Créase el Sistema Único de Información en Salud, como una herramienta para la toma de decisiones en el Sistema y al interior de cada una de las instituciones que lo conforman, su organización y funcionamiento estarán a cargo del ente rector.

El Sistema Único de Información en Salud tendrá una estructura mínima y funcional, que abarca:

- a) Consolidación general de los registros de datos circunscritos a la salud generados por las instituciones públicas y privadas.
- b) La producción e integración de estadísticas e indicadores de salud y poblacionales.
- c) Otros que sean de utilidad del Sistema.

Procesamiento de la información

Art. 25.- El Sistema Único de Información en Salud recopilará, producirá y procesará la información necesaria sobre la salud de las personas, de su entorno familiar y comunitario, el estado y evolución de las condiciones de la población, para el análisis en salud y toma de decisiones en planificación, programación, presupuesto e integralidad del Sistema.

Expediente Médico Único

Art. 26.- Los integrantes del Sistema, que son prestadores públicos de servicios de salud, crearán un expediente Médico Único por cada usuario; este expediente estará disponible en forma digital para todos los prestadores públicos, y además, de manera física en la institución tratante. El Sistema definirá la forma de identificar a la persona en este expediente, al igual que establecerá la información y contenido del mismo.

En el caso de los prestadores privados de salud, están obligados a proporcionar un resumen de cualquier información médica solicitada oficialmente.

Emisión de reportes

Art. 27.- El Sistema Único de Información en Salud producirá reportes e informes sobre los compromisos nacionales, internacionales y Reglamento Sanitario Internacional, para la planificación, evaluación y desarrollo de los programas y planes de salud.

CAPITULO VII

Investigación en salud

Promoción y participación en la investigación

Art. 28.- El ente rector es el responsable a través del Instituto Nacional en Salud, de la investigación en salud, aplicando la ética y el método científico bajo las normas establecidas nacional e internacionalmente, desde la perspectiva multidimensional, para generar e incorporar conocimiento que aporte a la toma de decisiones en las políticas públicas en salud.

La propiedad de los hallazgos y bienes generados por dicha investigación será de los investigadores y de quienes los financien, quienes proporcionarán una copia de la investigación final al Instituto Nacional en Salud.

CAPITULO VIII

El Sistema de gestión de calidad

Garantía de la calidad

Art. 29.- La prestación de servicios de salud que brindan las instituciones del Sistema se hará conforme a la normativa y protocolos aprobados por los integrantes del mismo sobre la garantía de la calidad.

Esta normativa y protocolos deben contener como mínimo los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la salud.

Supervisión y evaluación

Art. 30.- Corresponde al Consejo Superior de Salud Pública, la supervisión y evaluación de la ejecución de la normativa y protocolos sobre la garantía de la calidad de los servicios, que proporcionen las instituciones que conforman el Sistema, incluyendo al Ministerio de Salud como un prestador de servicios, el sector privado y organizaciones sin fines de lucro, haciendo las recomendaciones pertinentes.

CAPITULO IX

Sistema de Emergencias Médicas

Coordinación en las emergencias

Art. 31.- El Ministerio de Salud como entidad rectora, creará un mecanismo a nivel nacional que coordinará con las entidades prestadoras de servicios médicos de emergencia, tanto en su fase pre-hospitalaria como hospitalaria, para disminuir la morbilidad, la mortalidad y las secuelas de quienes sufren una emergencia médica.

Respuesta a emergencias y desastres

Art. 32.- Para determinar medidas preventivas y atender las necesidades de salud causadas por desastres y emergencias nacionales, el Sistema a través del ente rector se coordinará al más alto nivel y con el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Protección Civil.

Las directrices emitidas en casos de desastres y emergencias nacionales, son de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema.

En fase de respuesta a desastres, declaraciones de alertas o emergencias sanitarias nacionales, el Ministerio de Salud como entidad rectora coordinará con la Dirección General de Protección Civil y el Consejo de Ministros.

CAPITULO X

Mecanismos de Negociación y Compra Conjunta

Negociación y compra conjunta

Art. 33.- Los integrantes del Sistema harán uso óptimo de sus recursos financieros, bajo la coordinación del ente rector, generando mecanismos que fortalezcan su poder de negociación y compra, tanto de manera conjunta como para cada uno de sus miembros; buscando calidad en sus adquisiciones y están obligados a transparentar sus negociaciones.

Los integrantes del Sistema, de acuerdo a su naturaleza, identificarán e intercambiarán buenas prácticas de compra y necesidades comunes, planificando conjuntamente la unificación progresiva de requerimientos, especificaciones técnicas y legales, proveedores confiables, bases de datos, recursos técnicos, recursos financieros disponibles.

CAPITULO XI

El desarrollo integrado del talento humano en salud

Formación continua

Art. 34.- Las diversas instituciones del Sistema deberán coordinar la formación continua del personal de salud, como el factor clave para la modernización del Sistema y la implementación del modelo de atención en salud, de acuerdo con las disposiciones de la presente ley.

Coordinación para la formación del talento humano

Art. 35.- El Sistema en coordinación con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la participación de las Instituciones de Educación Superior, estructurarán un sistema de información que sea capaz

de detectar permanentemente las necesidades que en materia de formación, investigación y capacitación del personal en salud requiere el país, que servirá de base para satisfacer la demanda del talento humano, y planificar los programas de estudio de las instituciones formadoras de educación superior.

Coordinación para la actualización del talento humano

Art. 36.- El Sistema a través del ente rector coordinará e impulsará los planes y programas para la formación, capacitación, actualización y gestión del personal en salud, en base a la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral y el perfil epidemiológico de la población.

CAPITULO XII

Disposiciones finales, derogatoria y vigencia

Reglamentos

Art. 37.- El Ministerio de Salud, con el acuerdo de los miembros del Sistema, propondrá al Presidente de la República el reglamento general y los reglamentos especiales, el primero dentro del plazo de seis meses y los subsiguientes en el plazo de nueve meses, ambos plazos contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Reformas a marcos jurídicos

Art. 38.- Para darle cumplimiento a lo establecido en el literal d) artículo 8, y lo que corresponde al ente contralor en el ámbito de su competencia, se establece un plazo máximo de un año, contados a partir de la vigencia de esta ley.

Derogatoria

Art. 39.- Derógase el Decreto Legislativo No. 442, de fecha 26 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial N° 214, Tomo N° 377, del 16 de noviembre de ese mismo año, que contiene la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.

Vigencia

Art. 40.- El presente Decreto entrará en vigencia seis meses después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los dos días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

NORMAN NOEL QUIJANO GONZÁLEZ
PRESIDENTE

JOSÉ SERAFÍN ORANTES RODRÍGUEZ
PRIMER VICEPRESIDENTE

GUILLERMO ANTONIO GALLEGOS NAVARRETE
SEGUNDO VICEPRESIDENTE

YANCI GUADALUPE URBINA GONZÁLEZ
TERCERA VICEPRESIDENTA

ALBERTO ARMANDO ROMERO RODRÍGUEZ
CUARTO VICEPRESIDENTE

JOSÉ FRANCISCO MERINO LÓPEZ
PRIMER SECRETARIO

RODOLFO ANTONIO PARKER SOTO
SEGUNDO SECRETARIO

NORMA CRISTINA CORNEJO AMAYA
TERCERA SECRETARIA

PATRICIA ELENA VALDIVIESO DE GALLARDO
CUARTA SECRETARIA

NUMAN POMPILIO SALGADO GARCÍA
QUINTO SECRETARIO

MARIO MARROQUÍN MEJÍA
SEXTO SECRETARIO

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los quince días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

PUBLÍQUESE,

SALVADOR SÁNCHEZ CERÉN,
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE,
MINISTRA DE SALUD.

